



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-07 - FALLO EN EL RESCATE TRAS RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS: ANÁLISIS DE LA BASE DE DATOS DEL GE-VATS

Gómez Hernández, M.T.; Forcada Barreda, C.; Novoa Valentín, N.; Jiménez López, M.F.; .G.E.D.C.T.V.

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: El fallo en el rescate es un indicador de seguridad del paciente clasificado y codificado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) que se define como la mortalidad entre pacientes quirúrgicos hospitalizados que presentaron complicaciones graves tratables. El fallo en el rescate se ha descrito como un factor importante que condiciona la mortalidad posoperatoria tras intervenciones quirúrgicas y que se relaciona estrechamente con la capacidad de detectar y tratar precozmente las complicaciones basadas fundamentalmente en las características del hospital. Adicionalmente, algunos estudios han demostrado que existen factores intrínsecos de los pacientes que pueden incrementar el riesgo de FTR tras cirugías complejas con altos índices de complicaciones. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de FTR tras de resecciones pulmonares anatómicas e investigar los factores de riesgo asociados a FTR.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes sometidos a resección pulmonar anatómica registrados en la base de datos del GEVATS e intervenidos entre diciembre de 2016 y marzo de 2018. Las complicaciones posoperatorias se clasificaron en menores (grados I y II) y mayores (grados IIIa a V) según la clasificación estandarizada de morbilidad posoperatoria de Clavien-Dindo. Los casos que fallecieron tras una complicación mayor fueron considerados FTR. Se creó un modelo de regresión logística por pasos para identificar los factores predictores de FTR. Se consideraron como variables independientes en el análisis multivariante las características clínico-demográficas de los pacientes, variables quirúrgicas y el volumen quirúrgico anual de cada centro.

Resultados: Se analizaron 3.533 pacientes. En total, 361 casos (10,2%) tuvieron complicaciones mayores, de los que 59 (16,3%) no pudieron ser rescatados. Las variables asociadas con FTR fueron: DLCOppo (OR, 0,982; IC95%: 0,963-1,001; p = 0,067), cardiopatía isquémica (OR, 2,487; IC95%: 1,060-5,833; p = 0,036), neumonectomía (OR, 2,543; IC95%: 1,071-6,041; p = 0,034) y volumen hospitalario < 100 casos anuales (OR, 2,386; IC95%: 1,026-5,545; p = 0,043). El área bajo la curva de la curva ROC fue 0,70 (IC95%: 0,62-0,78).

Conclusiones: Un porcentaje importante de los pacientes que presentaron complicaciones mayores tras la resección pulmonar anatómica en la serie GEVATS no sobrevivieron al alta. La neumonectomía, el antecedente de cardiopatía isquémica y el volumen quirúrgico anual son los factores de riesgo más relacionados con FTR. De acuerdo con estos resultados, la neumonectomía

debería evitarse siempre que fuera posible y la atención de la patología quirúrgica torácica compleja debería concentrarse en centros de alto volumen con el fin de obtener los mejores resultados en este tipo de procedimiento potencialmente de alto riesgo.