



P-002 - ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES SOMETIDOS A RESECCIÓN PULMONAR MAYOR EN NUESTRO CENTRO ENTRE 2019 Y 2022

Jon Ander Lizarbe Bon, Iker Javier López Sanz, Borja Aguinagalde Valiente, Arantza Fernández-Monge Umaran, María Mainer Puente y Jon Zabaleta Jiménez

Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: En este estudio se ha realizado una evaluación de la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a resecciones pulmonares mayores con dos objetivos: por un lado, identificar las variables asociadas al alta precoz (antes de 48 horas) y al alta no precoz (más de 48 horas); por otro lado, evaluar el impacto en la estancia hospitalaria de la introducción del protocolo de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS) y el enfoque “Fast Track” en el año 2022.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo utilizando la base de datos prospectiva de la European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) de resecciones mayores. Se incluyeron un total de 543 pacientes sometidos a cirugía entre 2019 y 2022 en nuestro centro hospitalario. Se analizaron todas las variables de la base de datos de la ESTS. Las variables categóricas se analizaron entre los dos grupos utilizando el “test chi-cuadrado” y el “test exacto de Fisher”, para las variables continuas se utilizó la “prueba t de Student”. Cualquier valor $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: En los años 2019-2020 la estancia media fue 4,53 días vs. en el año 2022 3,61 días $p = 0,006$. Los resultados indican que, tras la introducción del protocolo ERAS en 2022, hubo una reducción en la estancia hospitalaria de los pacientes. Las variables asociadas significativamente con la estancia hospitalaria fueron: el acceso VATS, las pruebas de función respiratoria, el estadiaje clínico tumoral y el tipo de procedimiento realizado, siendo la segmentectomía el procedimiento con menor estancia hospitalaria (tabla 1). Los ingresos durante los 30 primeros días y la mortalidad a 30 y 90 días fueron inferiores en el grupo de alta precoz. Ninguna asociación fue estadísticamente significativa (tabla 2).

Tabla 1. Características preoperatorias estratificadas por día de alta			
Variables	Estancia < 48h (n = 116)	Estancia > 48h (n = 427)	p
Acceso			< 0,001
VATS	110 (25,3)	325 (74,7)	

Toracotomía	3 (3)	97 (97)	
Procedimiento			< 0,001
Bilobectomía	0	16 (100)	
Lobectomía	75 (19,5)	308 (80,5)	
Neumonectomía	2 (8)	23 (92)	
Segmentectomía	38 (32,4)	79 (67,6)	
FEV1%	93,82 ± 18,422	88,24 ± 19,295	0,003
FVC%	100,87 ± 16,38	96,72 ± 17,39	0,018
DLCO%	92,81 ± 20,647	84,87 ± 19,507	< 0,001
Estadaje clínico tumoral (cTNM)			0,023
T1a	14 (45,1)	17 (54,9)	
T1b	31 (22,3)	108 (77,7)	
T1c	17 (20,4)	66 (79,6)	
T2a	10 (13,5)	64 (86,5)	
T2b	4 (10,5)	34 (89,5)	
T3	9 (17,3)	43 (82,7)	
T4	2 (11,1)	16 (88,9)	
Las variables continuas se expresan como media ± desviación estándar y las variables categóricas como número (%).			

Tabla 2. Resultados posoperatorios			
Variables	Estancia < 48h (n = 116)	Estancia > 48h (n = 427)	p
Reingreso (30 días)	5 (4,5)	37 (8,7)	0,092
Fallecido a los 30 días	0 (0)	3 (0,7)	0,494
Fallecido a los 90 días	1 (0,9)	5 (1,2)	0,633

Conclusiones: Este estudio destaca el impacto positivo de la introducción del protocolo ERAS y las estrategias de alta temprana en la estancia hospitalaria de pacientes sometidos a resecciones mayores.