



## O-045 - RESULTADOS DE MORBIMORTALIDAD Y COSTE EFECTIVIDAD EN CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTE FRÁGIL. IMPLEMENTACIÓN DE UN ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO COMPLEJO

*Pérez Calvo, Javier; Castellvi, Jordi; González, Sergio; Reig, Lluís; Pascual, Lluís; Bernat, María José; Santos, Pilar; Barrios, Pedro*

*Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La edad avanzada, comorbilidad y fragilidad repercuten en la morbilidad postoperatoria del paciente quirúrgico frágil. El objetivo de este estudio es valorar la morbilidad en cáncer colorectal del paciente frágil tras la implementación de un Área de Atención del Paciente Quirúrgico Complejo (AAPQC).

**Métodos:** 91 pacientes consecutivos ASA IV o ASA III con Barthel < 80 y/o Pfeiffer > 3 fueron intervenidos durante 2013 a 2015 con diagnóstico de cáncer colorectal con intención curativa. Grupo I (AAPQC): 35 pacientes incluidos en el AAPQC durante 2015. Grupo II (No AAPQC): 56 pacientes intervenidos en 2013 y 2014 previa a implementación del área. Se analizó la homogeneidad de grupos, complicaciones, estancia media, mortalidad, reintervenciones, reingresos y costes en función del GRD.

**Resultados:** No hay diferencias significativas en edad, sexo, ASA, IMC, estadio tumoral y tipo de intervención quirúrgica. Las complicaciones mayores (Dindo III-IV) (11,4% vs 28,5%,  $p = 0,041$ ), estancia media ( $12,6 \pm 6$  días vs  $15,2 \pm 6$  días,  $p = 0,043$ ), reingresos (11,4% vs 28,3%,  $p = 0,041$ ) y peso específico episodio ( $3,29 \pm 1$  vs  $4,3 \pm 1$   $p = 0,008$ ) fueron significativamente menores en el Grupo I. No hubo diferencias en re intervenciones (6,2% vs 5,3%) ni mortalidad (6,2% vs 7,1%). La satisfacción y calidad de vida fue muy satisfactoria en el grupo I en > 96,5% de los pacientes.

**Conclusiones:** La implementación de un Área de Atención al Paciente Quirúrgico Complejo en pacientes frágiles que deben ser intervenidos de un cáncer colorectal comporta una reducción de las complicaciones, estancia y reingresos, siendo una medida costo-efectiva.