



## O-149 - ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE EN EL ANCIANO

*Colsa Gutiérrez, Pablo<sup>1</sup>; Rodríguez del Campo, Javier<sup>1</sup>; Cagigas Lanza, Juan Carlos<sup>2</sup>; Gil Piedra, Francisco Javier<sup>3</sup>; Gutiérrez Ruiz, Amado José<sup>2</sup>; Morales García, Dieter<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriendas; <sup>2</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; <sup>3</sup>Hospital de Laredo, Laredo; <sup>4</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

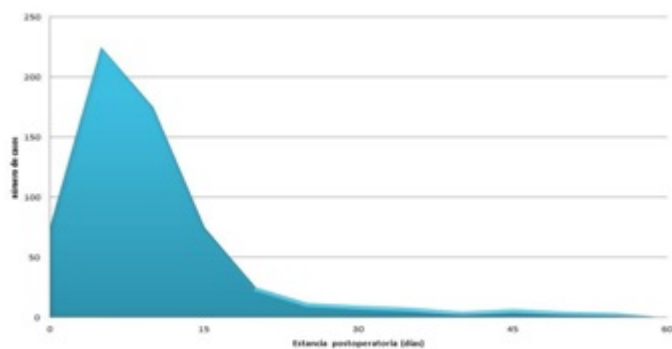
### Resumen

**Objetivos:** El envejecimiento poblacional es una realidad social con repercusiones en la práctica quirúrgica. El objetivo del presente estudio fue describir la estancia hospitalaria postoperatoria y los factores a ella asociados en pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de base poblacional sobre sujetos mayores de 70 años intervenidos por patología abdominal urgente. Se incluyeron 675 pacientes operados desde enero del 2012 a diciembre del 2013 en la comunidad autónoma de Cantabria. Se excluyeron del estudio las intervenciones por complicaciones inmediatas a cirugía programada y aquellas que no requirieron ingreso hospitalario. Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS17.0 mediante el test t-Student y posterior regresión logística binaria: método forward stepwise. El valor de p para inclusión fue  $< 0,05$ ; para exclusión  $> 0,1$ .

**Resultados:** La estancia hospitalaria media durante el postoperatorio fue 11,43 días (desviación estándar de 11,52 días) (fig.). Los pacientes mayores de 80 años presentaron estancias mayores (12,36 días;  $p = 0,042$ ), también aquellos con antecedentes oncológicos (11,29 días;  $p = 0,050$ ), estado preoperatorio de sepsis (14,35 días;  $p = 0,001$ ) y shock (18,42 días;  $p = 0,001$ ). Adicionalmente mostraron estancias más prolongadas los casos de cirugía por pancreatitis (25,84 días;  $p = 0,001$ ), acceso quirúrgico abierto (12,26 días;  $p = 0,001$ ), tiempo operatorio superior a 90 minutos (14,5 días;  $p = 0,001$ ) y reintervenciones (26,38 días;  $p = 0,001$ ). Ciertas complicaciones durante el postoperatorio influyeron significativamente en la estancia, como fue el caso del íleo (20,35 días;  $p = 0,001$ ), hemorragia (23,5 días;  $p = 0,001$ ), infección de herida quirúrgica (21,12 días;  $p = 0,001$ ), infección de órgano espacio (26,06 días;  $p = 0,001$ ), fístula (24,97 días;  $p = 0,001$ ), evisceración (21,68 días;  $p = 0,008$ ), morbilidad cardíaca (15,42 días;  $p = 0,002$ ), morbilidad respiratoria (17,68 días;  $p = 0,001$ ) y morbilidad nefrourinaria (16,26 días;  $p = 0,001$ ). Del mismo modo, la estancia hospitalaria fue significativamente más prolongada en casos de ingreso en cuidados intensivos (24,27 días;  $p = 0,001$ ), delirium (16,15 días;  $p = 0,002$ ) y shock (16,65 días;  $p = 0,003$ ). En análisis multivariado se confirman como factores independientes de mayor estancia: el acceso quirúrgico abierto ( $p = 0,021$ ), el tiempo operatorio superior a 90 minutos ( $p = 0,001$ ), las reintervenciones ( $p = 0,001$ ), el íleo ( $p = 0,001$ ), la infección de herida quirúrgica ( $p = 0,009$ ), las complicaciones nefrourinarias ( $p = 0,013$ ), el shock postoperatorio ( $p = 0,001$ ) y el ingreso en unidad

de intensivos ( $p = 0,001$ ).



**Conclusiones:** La hospitalización postoperatoria tiene importantes implicaciones en los pacientes mayores, por ello debe tratar de reducirse: Minimizando la invasividad y el tiempo quirúrgicos, optimizando tratamiento del íleo, infecciones de herida y complicaciones nefrourinarias. Previniendo el desarrollo de shock postoperatorio.