



P-616 - CARACTERÍSTICAS DE LA FÍSTULA POSTOPERATORIA EN EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO

Colsa, Pablo¹; Escudero, Carlos Adrián²; Salas, Regina³; Rodríguez, Javier⁴; Salas, Soraya⁵; Morales, Dieter⁶

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Valle del Nalón, Riaño; ³Sanitas Residencial, Santander; ⁴Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres; ⁵Clínica Mompía, Mompía; ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Uno de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento es el enlentecimiento de los procesos de cicatrización y consolidación de las anastomosis digestivas. El objetivo del presente estudio fue describir la incidencia y factores de riesgo de la fístula postoperatoria en el paciente anciano quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 675 pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en Cantabria. Se consideraron pacientes con fístula aquellos en los que una dehiscencia anastomótica o una perforación exteriorizaron su débito a través de drenaje o herida quirúrgica. Por el contrario, aquellas en que el débito queda contenido sin exteriorizarse se consideraron infección órgano-espacio. Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el *software* estadístico SPSS 17.0. Posteriormente se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística de covariantes estadísticamente significativas en análisis univariado. Se estableció significación para $p < 0,05$.

Resultados: El 6,6% de los pacientes presentaron fístulas durante el postoperatorio, incidencia algo superior a la descrita en estudios previos (4,7%) Modini et al. Entre los ancianos intervenidos con fístula durante el postoperatorio hubo una proporción mayor de pacientes cardiopatas 36,4% ($p = 0,019$) o en estado preoperatorio de sepsis 66,7% ($p = 0,007$) que entre quienes no hicieron fístula. El tiempo operatorio en los pacientes con fístula fue sensiblemente mayor ($p = 0,026$) y a menudo presentaron también reintervenciones 56,8% ($p = 0,001$), reingresos 15,9% ($p = 0,013$), u otras complicaciones quirúrgicas como íleo postoperatorio 50% ($p = 0,001$), hemorragia 18,4% ($p = 0,009$), infección de herida quirúrgica 31,8% ($p = 0,001$) y de órgano espacio 65% ($p = 0,001$). Las complicaciones médicas fueron también más frecuentes en estos pacientes; cardíacas (34,9% frente a 17,4%) $p = 0,004$, renales (34,1% frente a 20,4%) $p = 0,031$, infección por catéter (9,1% frente a 2,7%) $p = 0,043$, e ingreso en unidad de cuidados intensivos (31,8% frente a 13,4%) $p = 0,001$. Todo esto se tradujo en índices de morbilidad Clavien I (83,3% frente a 48,5%) $p = 0,001$; Clavien II (93,3% frente a 48,3%) $p = 0,001$; Clavien III (63,6% frente a 11,4%) $p = 0,001$ y Clavien IV (56,9% frente a 26,5%) $p = 0,001$. La mortalidad precoz (29,5% frente a 14,1%) $p = 0,014$ y la estancia hospitalaria prolongada (81,8% frente a 33,3%) $p = 0,001$ también significativamente superiores. En el análisis multivariado la reintervención ($p = 0,001$) y la infección de órgano-espacio ($p = 0,001$) se confirmaron como variables asociadas a la fístula.

Conclusiones: El conocimiento de las características fisiológicas y del estado funcional basal resulta esencial en el paciente anciano quirúrgico. Dichas variables pueden orientarnos en la previsión, diagnóstico y manejo de la fístula postoperatoria e influir en la toma de decisiones quirúrgicas en situaciones de urgencia.