



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

Colsa, Pablo<sup>1</sup>; Escudero, Carlos Adrián<sup>2</sup>; Salas, Regina<sup>3</sup>; Rodríguez, Javier<sup>4</sup>; Salas, Soraya<sup>5</sup>; Morales, Dieter<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital General San Jorge, Huesca; <sup>2</sup>Hospital Valle del Nalón, Riaño; <sup>3</sup>Sanitas Residencial, Santander; <sup>4</sup>Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres; <sup>5</sup>Clínica Mompía, Mompía; <sup>6</sup>Hospital 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  $\chi^2$  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.