



P-637 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES ANCIANOS. ESTUDIO PROSPECTIVO EN CIRUGÍA URGENTE

Eguaras Córdoba, Inés; Fernández-Velilla, Beatriz; Mateo Retuerta, Janire; Sánchez Acedo, Pablo; Goikoetxea Urdiain, Andrea; Otegi Altolaquirre, Ibai; Herrera Cabezón, Javier

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar los factores asociados a mortalidad a 30 días postoperatorios en pacientes iguales o mayores de 65 años intervenidos de cirugía abdominal urgente.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye pacientes a partir de 65 años, intervenidos de cirugía abdominal urgente en un centro de tercer nivel. Se analizaron los siguientes de riesgo: la edad, el sexo, el ASA, el estado fisiológico a su llegada a urgencias, la comorbilidad (IRC, EPOC, ICC, insuficiencia hepática, IAM), la fragilidad (empleando la escala de Frail), la dependencia funcional (Escala de Barthel), la calidad de vida (Euroqol- 5D-EVA), el estado nutricional (MNA-SF), el diagnóstico preoperatorio, el tipo de cirugía (Clasificación BUPA), la vía de abordaje (abierto o laparoscópico) y la mortalidad a 30 días postoperatorios. Se realizó un análisis univariante empleando el programa SPSS. Posteriormente se seleccionaron las variables estadísticamente significativas y se realizó un análisis multivariante de las mismas.

Resultados: Entre enero de 2017 y enero de 2019 se incluyeron 500 pacientes ancianos intervenidos de cirugía abdominal urgente, con una mediana de edad de 78 años. De los cuales el 65% eran pacientes ASA \geq III. El 14% eran pacientes frágiles, el 6,5% presentaban una dependencia funcional grave o total. El 7,4% de los pacientes se encontraban desnutridos de forma preoperatoria. El diagnóstico más frecuente fue la colecistitis aguda en 21% de los pacientes, seguido de la apendicitis (15,4%), hernia incarcerada (17,8%) y perforación de colon (11%). La tasa global de mortalidad a 30 días fue de 11,6% (58 pacientes). Dentro del análisis univariante todas las variables son estadísticamente significativas salvo el sexo y el deterioro cognitivo. En el análisis multivariante los únicos factores asociados a la mortalidad son: el ASA (p: 0,042, IC95% 1,0-8,2), la alteración fisiológica a su llegada a urgencias (p: < 0,001; IC95% 3,7- 19,6), el diagnóstico preoperatorio (p: 0,001, siendo la isquemia intestinal el diagnóstico con mayor asociación con la mortalidad OR: 12, IC95% 3,3-42,8). La comorbilidad, la fragilidad, el estado nutricional y la dependencia funcional no se asocian con la mortalidad a 30 días postoperatoria en el análisis multivariante.

Conclusiones: Los factores asociados con la mortalidad a 30 días en pacientes ancianos intervenidos de cirugía abdominal urgente son el ASA, la alteración fisiológica a su llegada a urgencias y el diagnóstico preoperatorio. La comorbilidad, la fragilidad, el estado nutricional y la

dependencia funcional no son factores independientes de mortalidad.