



P-668 - MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES > 80 AÑOS SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE. ¿ES POSIBLE SU PREDICCIÓN PARA ADECUAR LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS?

Avelino González, Lourdes; Millán Scheiding, Mónica; Renau Escrig, Ana Isabel; Cholewa, Hanna Barbara; Abelló Audí, David; Navasquillo Tamarit, Mireia; Primo Romaguera, Vicent; García-Granero Ximénez, Eduardo

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: En las urgencias cada vez se atiende con mayor frecuencia a pacientes añosos, frágiles y con múltiples comorbilidades. Las decisiones sobre la indicación de cirugía y tratamientos intervencionistas en estos pacientes pueden ser difíciles, y todavía no se dispone de índices aceptados universalmente para predecir el riesgo de morbilidad y ayudar en la toma de decisiones terapéuticas. El objetivo de este estudio es analizar las características demográficas y clínicas de los pacientes de edad avanzada (> 80 años) sometidos a intervención quirúrgica urgente, incluyendo escalas de riesgo previamente descritas (Barthel, índice Profund); los tipos de intervenciones realizadas y la morbilidad postoperatoria.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional incluyendo pacientes > 80 años sometidos a cirugía urgente entre enero de 2017-septiembre 2018 en un Hospital Terciario. Se analizaron variables demográficas, edad sexo; antecedentes médicos, situación social y calidad de vida (índice de Barthel) e índice Profund (escala previamente validada para estimar el riesgo de mortalidad en pacientes ancianos al año del ingreso hospitalario); y se relacionaron con: el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, el exitus durante el ingreso y con el exitus durante el 1º año postoperatorio. Se ha utilizado el paquete de datos IBM SPSS versión 21.

Resultados: Se incluyeron un total de 82 pacientes (36 varones y 46 mujeres) con un rango de edad 80-97 años. Un 38,6% tomaban > 10 fármacos y el 32% padecían > 3 enfermedades crónicas. Clasificamos el tipo de intervención en 4 grupos: hernioplastias sin resección (15,7%), apendicectomías (8,4%), laparotomías/laparoscopias sin resección intestinal (14,5%) y laparotomías/laparoscopias con resección intestinal (60,25%). Las complicaciones que más se presentaron fueron la infección de herida (19,5%) y los eventos cardiovasculares (19,5%). El porcentaje de exitus durante el ingreso fue del 19,5% y los pacientes que fallecieron en el 1º año postoperatorio fue del 34,1%. Obtuvimos un 8,5% de reintervenciones. Se ha encontrado asociación estadísticamente significativa entre la tasa de exitus al año y el sexo varón ($p < 0,027$), índice Barthel < 60 puntos ($p < 0,029$), intervención con resección intestinal ($p < 0,007$), y pacientes que han ingresado más de 4 veces en el año anterior ($p < 0,077$). Utilizando el índice Profund (edad > 85 años, neoplasia activa, demencia, disnea clase III-IV, delirium en último ingreso, Hb < 10, índice Barthel < 60, ausencia de cuidador o de cuidador distinto al cónyuge, > 4 ingresos año previo) se ha

observado una sobrestimación de la probabilidad de muerte en estratos de bajo riesgo (14% esperado frente a 20%) y una infraestimación en estratos de alto riesgo (68% esperado frente a 40,9% real).

Conclusiones: Los pacientes más dependientes y con cirugías más complejas presentan una alta morbimortalidad tras cirugía urgente en esta serie. Se debería incluir la evaluación global del paciente anciano, teniendo en cuenta sus preferencias y expectativas, y desarrollar y validar índices específicos de cirugía abdominal que incluyan la severidad de la intervención para poder predecir la morbimortalidad postoperatoria en estos pacientes y ayudar en la toma de decisiones.