



O-382 - ¿EL DÍA Y LA HORA DE UNA CIRUGÍA DE URGENCIAS INFLUYEN EN LOS RESULTADOS DE MORBIMORTALIDAD? ¿NOS AFECTAN EL EFECTO “WEEKEND” Y EL EFECTO “NIGHT”?

Gardenyes Martínez, Júlía; Curbelo Peña, Yuhamy; Stickar, Tomás; Fernández Planas, Sara; Al Ashtar, Wassim; Martínez Guimerá, David; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: Diversos estudios han descrito la existencia del “efecto *weekend*” (efecto fin de semana) y del “efecto *night*” (efecto noche), demostrando que son factores de riesgo independientes para peores resultados posoperatorios; observando mayores complicaciones, estancias hospitalarias más prolongadas, más reintervenciones y mayor mortalidad. Se cree que la causa de este hecho podría ser la disminución de personal y recursos, y también una mayor gravedad de las patologías a tratar.

Objetivos: Comparar los resultados de morbilidad y mortalidad entre los pacientes intervenidos en fin de semana respecto los intervenidos en días laborables. Comparar los resultados entre las cirugías nocturnas y las cirugías diurnas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de cohortes prospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de edad intervenidos de urgencias en nuestro centro, durante un periodo de 20 meses (de julio 2018 a marzo 2020). Se recogieron los datos demográficos y el diagnóstico principal. Se hicieron dos grupos respecto el día de la cirugía: pacientes intervenidos en días laborables y pacientes intervenidos en fin de semana o festivos. Se hicieron dos grupos respecto la hora de la cirugía: horas diurnas (8:00-20:00) y horas nocturnas (20:00-8:00). Se hizo seguimiento durante los 30 días posteriores a la intervención, recogiendo las complicaciones posoperatorias, clasificadas mediante Clavien-Dindo y el Comprehensive Complication Index (CCI), la duración de la estancia hospitalaria, la necesidad de reingreso o reintervención, y la mortalidad.

Resultados: En el periodo estudiado se incluyeron 398 pacientes, de los cuales 292 fueron intervenidos en días laborables (73%) y 106 en fin de semana o festivos (27%). Respecto la hora de la cirugía, 220 pacientes fueron intervenidos de día (55%) y 178 de noche (45%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las características de los diferentes grupos, con una media de edad de 52,7 años, un 55,8% de hombres, un 25,6% de pacientes con ASA III o superior y un 12,4% de fragilidad. Se registraron 155 pacientes intervenidos por apendicitis aguda, 67 por colecistitis aguda, 43 por hernia complicada, 62 por infección o absceso superficial, 24 por oclusión intestinal, 32 por perforación de víscera hueca y 15 por otros diagnósticos. Tampoco hubo diferencias significativas en la distribución de patologías. Un 34,7% de pacientes (138) presentaron

alguna complicación posoperatoria, con un CCI medio de 24,4. Un 4,8% de pacientes requirieron reingreso y un 4,8% reintervención. Se registró una mortalidad del 2,8% (11 pacientes). En la comparación de resultados posoperatorios según el día de la cirugía, no se encontraron diferencias significativas. Se encontró un mayor riesgo de reingreso en los pacientes intervenidos de noche, con una diferencia estadísticamente significativa y una OR de 2,8 [IC95% (1,04-7,55)]. No se encontraron diferencias significativas para el resto de variables: complicaciones, estancia hospitalaria, reintervenciones y mortalidad.

Conclusiones: El “efecto *weekend*” no afecta a nuestros pacientes, con resultados similares independientemente del día de la cirugía. Hemos detectado que existe el “efecto *night*” en nuestra muestra, conllevando un mayor riesgo de reingreso. Se debería estudiar este último aspecto para identificar las causas y poder prevenirlas.