



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-408 - UN AÑO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS EN ÉPOCA COVID: INDICADORES DE CALIDAD Y CIRUGÍAS DE URGENCIAS EN EL PERIODO MARZO 2020-MARZO 2021

Maestu Fonseca, Ainhoa Aixa; Órtiz Sánchez, Ángela; Fierro Aguilar, Alberto; Cerrato Delgado, Sergio; Mayo Osorio, María Ángeles; Casado Maestre, María Dolores; Castro Santiago, María Jesús; Pacheco García, José Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El 31 de enero de 2020 se detectó el primer caso de infección por SARS-CoV-2 en territorio español, y el 15 de marzo de 2020 se decretó el estado de alarma, por lo que se suspendió o decreció la actividad quirúrgica programada y urgente. El objetivo es evaluar los resultados de la patología urgente intervenida en función de una serie de indicadores de calidad.

Métodos: Recogida sistemática de datos de intervenciones urgentes en el periodo entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo. Análisis de datos mediante SPSS®. En base a la *National Surgery Quality Improvement Program (NSQIP)* y la *National Trauma Data Bank (NTDB)* recogemos los principales indicadores para evaluar la calidad de las intervenciones de urgencias. Los indicadores son la mortalidad a los 7 y 30 días, la duración del ingreso, la duración del ingreso en la Unidad de Recuperación Posanestésica (URP), la tasa de infección del sitio quirúrgico (ISQ), la tasa de neumonía, la tasa de ostomías o la complejidad de las patologías intervenidas en función de su anatomía patología final.

Resultados: La tasa de *exitus* global fue del 8,21%. A los 7 días de la intervención quirúrgica se registró una tasa de *exitus* del 2,4%. A los 30 días de intervención esta fue del 6,7%. El 17% de los *exitus* tuvo lugar pasado el mes desde la intervención. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 8,2 días. El 70% de los ingresos fueron de menos de una semana, el 14,7% entre 8 y 14 días, el 8,1% estuvieron entre 15 días y un mes. Un 8% de los ingresos fueron mayores a 30 días. El 15% requirió de cuidados intensivos en la URP (tiempo medio de estancia 2,87 días). El 56% permaneció 1 día, el 28% 2-3 días, el 9% de 4-7 y el 6% más de 7 días. La estancia > 7 días se asoció a mal pronóstico (*exitus* 90%). El 28,3% de los pacientes presentaron complicaciones posoperatorias. El 55,9% fueron complicaciones Clavien Dindo I-II y el 25,4% fueron Clavien Dindo III-IV. La tasa de ISQ superficial o quirúrgica fue de del 11%. La tasa de complicaciones respiratorias (neumonía) fue del 8,2%. La tasa global de ostomías realizadas fue del 9,2%. El 45% de las apendicitis agudas y el 30,4% de las colecistitis estaban complicadas. La patología neoplásica intervenida de urgencia supuso un 7,7% del total, un 35% fue diagnóstico *de novo*. Un 4,2% de las apendicitis fueron neoplasias mucinosas. La diverticulitis aguda complicada supuso un 2,5%. La isquemia intestinal supuso el 4,3%, con una tasa de *exitus* del 33%. La perforación de víscera hueca se dio en un 3,7%

de las piezas analizadas, asociando este grupo una mortalidad del 45%.

Conclusiones: Durante el primer año de pandemia por SARS-CoV-2 se han reducido los quirófanos programados. La patología urgente intervenida en nuestro centro ha presentado unos elevados índices de complejidad que parece ir en relación con el retraso diagnóstico y quirúrgico programado.