



## O-183 - ESTUDIO CIRUGERES: ASOCIACIÓN ENTRE CENTROS PARTICIPANTES Y RESULTADOS

Ruiz Marín, Miguel<sup>1</sup>; Parés Martínez, David<sup>2</sup>; Soria Aledo, Victoriano<sup>3</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>4</sup>; Cabezali Sánchez, Roger<sup>5</sup>; Romero Simo, Manuel<sup>6</sup>; Aguiló Lucía., Javier<sup>7</sup>; CiruGerES Working Group

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Germans Trias i Pujol., Barcelona; <sup>3</sup>Hospital General Universitario JM Morales Meseguer, Murcia; <sup>4</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>5</sup>Hospital de Calahorra, La Rioja; <sup>6</sup>Hospital General Dr. Balmis de Alicante, Alicante; <sup>7</sup>Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

### Resumen

**Objetivos:** La asistencia sanitaria a los pacientes de edad avanzada en el ámbito quirúrgico se ve modificada en ocasiones por la presencia de comorbilidades o por la fragilidad que presentan. La identificación de estos pacientes a través de escalas presenta implicaciones en la evolución posoperatoria y conlleva un manejo específico por equipos experimentados en este grupo poblacional. El objetivo de este estudio es valorar las asociaciones entre los centros participantes y los resultados clínicos del proyecto CiruGerES.

**Métodos:** Se realizó una encuesta a los centros participantes del proyecto para conocer manejo de pacientes frágiles y características del centro para comparar datos entre centros y valorar asociaciones entre los resultados del estudio CiruGerES y las respuestas de la encuesta. CiruGerES es un estudio observacional prospectivo, multicéntrico tipo *snapshot* de pacientes > 70 años sometidos a intervención quirúrgica durante 3 meses. Se incluyeron variables administrativas, sociodemográficas, clínico-quirúrgicas, de fragilidad y del riesgo quirúrgico y complicaciones posoperatorias.

**Resultados:** La encuesta cumplimentada por 32 hospitales públicos participantes, distribuidos según tamaño en pequeños 6 (18,8%), medianos 12 (37,5%), grandes 12 (37,5%) y muy grandes 2 (6,3%). De ellos, 30 (93,75%) eran hospitales docentes y 24 (75%) atendía a población de entorno urbano mayoritariamente. Sobre la asistencia al paciente frágil, 18 centros (56%) realizaban cribado a pacientes susceptibles y 9 (28,1%) utilizaban sistemáticamente escalas, protocolos o calculadoras de riesgo para pacientes añosos o frágiles, siendo las más usadas el índice de fragilidad clínica, el IF-VIG o Barthel. Solo 6 centros (18,7%) disponían de comité para discutir pacientes frágiles/geriátricos y 21 participantes (65,6%) recibían apoyo para valoración y seguimiento específico, generalmente de cuidados paliativos, medicina interna o geriatría. Del total, 11 (34,4%) auditaban los resultados quirúrgicos en este grupo y 20 (62,5%) realizaban sesiones de morbimortalidad. Los servicios o unidades disponibles según centros fueron: rehabilitación 31 (96,9%), UCI y Neurología 27 (84,4%), Cuidados paliativos 25 (78,1%), 15 geriatría (46,9%). Comparando según el tamaño del hospital, existían diferencias estadísticamente significativas en los

pacientes frágiles identificados según ambas escalas, el entorno urbano y los comités para fragilidad.

**Conclusiones:** Los pacientes quirúrgicos identificados como frágiles se benefician de la asistencia por parte de equipos multidisciplinares para una atención especializada y mejor asistencia sanitaria dado el riesgo de morbilidad asociado. Los resultados de este estudio son de utilidad para promover el uso de mejores prácticas e identificar de áreas de mejora en este grupo poblacional.