



O-363 - UNIDADES DE CIRUGÍA DE URGENCIA: ¿DIFERENTES MODELOS, MISMOS RESULTADOS?

Ortega Higuero, Rubén; Martínez Casas, Isidro; Amador Marchante, María Auxiliadora; Jiménez Armenteros, Francisco; Palomino Peinado, Nuria; Capitán Vallvey, José María

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La creación de Unidades de Cirugía de Urgencia en los Servicios de Cirugía de España no es universal. Ello puede ser debido a diferencias en el funcionamiento de las unidades existentes dependiendo de su diseño, recursos destinados o atribuciones.

Métodos: Estudio de cohortes en que se compara la actividad quirúrgica de dos unidades de Cirugía de Urgencia en dos hospitales de diferente envergadura. Se toma como muestra pacientes intervenidos durante horario laboral de mañanas en los dos primeros meses de 2015 en el hospital A y de 2016 en el B. Se analizan las diferencias estructurales, intervenciones según tipo, tiempos a cirugía desde el diagnóstico (ideal y real) según patologías, complicaciones (Dindo-Clavien) y mortalidad.

Resultados: Componen la muestra 136 pacientes (60% sexo masculino) de edad media 58 años. El hospital A interviene 94 pacientes, vs 42 el hospital B. El 55% de la actividad global es cirugía no urgente (71% en hospital A y 19% en B). No existen diferencias significativas en sexo, edad, porcentaje de abordaje laparoscópico, complicaciones y mortalidad entre las series. En el hospital A la actividad quirúrgica se inicia antes de forma significativa. Analizando de forma selectiva la actividad urgente, las intervenciones más frecuentes fueron colecistectomías (18%), hernias/eventraciones (15%) y apendicectomías (11%) sin diferencias entre centros. Se observa que no existen diferencias en el promedio de tiempo de inicio de las intervenciones, porcentaje de urgencias diferidas o de reintervenciones, y si bien en el hospital A la diferencia entre el tiempo a cirugía (real-ideal) es significativamente inferior, no hay diferencias en porcentaje de complicaciones (A vs B; 44% vs 38%) o mortalidad (A vs B; 7,4% vs 5,9%). La estancia hospitalaria media fue superior en el hospital A, pero no de forma estadísticamente significativa.

Conclusiones: Si bien existen diferencias de productividad en los modelos estudiados, al analizar de forma específica la actividad urgente desarrollada no hay diferencias en cuanto a morbi-mortalidad a pesar de una diferencia en el tiempo de inicio a cirugía (real-ideal) favorable al centro más productivo.