



P-577 - CARACTERÍSTICAS DEL ÍLEO POSTOPERATORIO EN EL PACIENTE ANCIANO QUIRÚRGICO

Colsa Gutiérrez, Pablo¹; Cagigas Lanza, Juan Carlos²; Rodríguez del Campo, Javier¹; Gutiérrez Ruiz, Amado José²; Llera Fueyo, José Manuel¹; Gil Piedra, Francisco Javier³; Morales García, Dieter⁴

¹Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriendas; ²Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; ³Hospital Comarcal de Laredo, Laredo; ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Uno de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento es el enlentecimiento del peristaltismo intestinal. El objetivo del presente estudio fue describir la incidencia y factores de riesgo del íleo postoperatorio en el paciente anciano quirúrgico.

Métodos: Estudio retrospectivo de 675 pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en Cantabria. Se consideró íleo a la ausencia de ingesta oral pasado el séptimo día postoperatorio. No se incluyeron los casos por deliberada ausencia de ingesta oral, destinada a proteger una anastomosis digestiva en el postoperatorio inmediato. Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el software estadístico SPSS 17.0. Posteriormente se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística de covariantes estadísticamente significativas en análisis univariado. Se estableció significación para $p < 0,05$.

Resultados: El 15,8% de los pacientes presentaron íleo postoperatorio. Dicha incidencia está próxima a la descrita en estudios de amplia base poblacional (17,4% y 15%). Estos pacientes tenían significativamente mayor número de antecedentes de EPOC 23,6% ($p = 0,011$), patología reumatológica 15,1% ($p = 0,047$) y patología endocrina 1,9% vs 7,4% ($p = 0,035$). Desde el punto de vista funcional llevaban una vida independiente el 61,7% vs 53,2% ($p = 0,004$). Del mismo modo se reconoce que los pacientes que ingresan con estados de sepsis 60,6% vs 44,1% $p = 0,002$ o shock 37,7% vs 17,6% $p = 0,001$ presentaron mayor proporción de íleos postoperatorios. El desarrollo de íleo se acompañó en muchos casos de complicaciones quirúrgicas como hemorragia postoperatoria (13,1% vs 5,7%) $p = 0,013$, infección de herida quirúrgica (18,9% vs 9,2%) $p = 0,003$ infección órgano-espacio (34% vs 6,7%) $p = 0,001$; fístulas (21% vs 3,9%) $p = 0,001$ y evisceraciones (7,5% vs 2,3%) $p = 0,001$. Las complicaciones médicas más frecuentes fueron las nefrouriarias (42,5% vs 17,4%) $p = 0,001$; respiratorias (40,6% vs 14%) $p = 0,001$; cardíacas (31,4% vs 16,1%) $p = 0,001$; y el delirium (23,2% vs 11%) $p = 0,001$. El 29,2% de los casos precisaron reintervención $p = 0,001$; y el 34,9% ingreso en unidad de cuidados intensivos $p = 0,001$. De todos los pacientes con íleo, fallecieron el 29,2% $p = 0,001$. La estancia hospitalaria fue mayor de 11 días en el 69,8% de los casos $p = 0,001$. En el análisis multivariado el íleo se relacionó con las reintervenciones ($p = 0,016$); las complicaciones respiratorias ($p = 0,001$); los antecedentes de EPOC ($p = 0,042$) y las fístulas durante el postoperatorio ($p = 0,001$).

Conclusiones: El conocimiento de las características fisiológicas y del estado funcional basal resulta esencial en el paciente anciano quirúrgico. Dichas variables pueden orientarnos en la previsión, diagnóstico y manejo del íleo postoperatorio e influir en la toma de decisiones quirúrgicas en situaciones de urgencia.