



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-192 - RELACIÓN DE LOS COSTES POSTOPERATORIOS CON VARIABLES CLÍNICAS Y RESULTADOS QUIRÚRGICOS. ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA

de la Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>1</sup>; Hidalgo Vega, Álvaro<sup>2</sup>; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu<sup>1</sup>; Manuel Vázquez, Alba<sup>1</sup>; García Amador, Cristina<sup>1</sup>; López Marcano, Aylhín Joana<sup>1</sup>; González Sierra, Begoña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** El estudio de los costes postoperatorios que suponen las complicaciones postoperatorias es excepcionalmente llevado a cabo. El objetivo de este estudio es analizar las posibles relaciones de los costes desde la perspectiva del hospital con las complicaciones y otras variables clínicas y de programación.

**Métodos:** Estudio de cohorte observacional prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes cuya primera intervención quirúrgica se produjo entre el 1 de marzo de 2016 y el 28 de febrero de 2017. Se registraron prospectivamente todas las complicaciones ocurridas durante la estancia hospitalaria o si el paciente fue reingresado en el hospital dentro de los 90 días después de la intervención quirúrgica. Para ello se utilizaron: un formulario específico en la historia clínica electrónica, los comentarios de evolución médicos y de enfermería. El Servicio de Gestión Económica facilitó todos los costes asociados a cada paciente. De ellos se excluyeron los costes preoperatorios y de la intervención quirúrgica índice. Se incluyeron los costes postoperatorios de los reingresos, atención en el Servicio de Urgencias en el caso de los pacientes con reingreso, reintervenciones, pruebas radiológicas y las estancias en planta de hospitalización (incluidas en la UCI) que incluían la parte proporcional de: servicios intermedios, estructura, personal y funcionamiento. Se consideró prolongación de la estancia hospitalaria si el tiempo de ingreso de un paciente fue mayor que el percentil 75 de tiempo de cada uno de los grupos de procedimientos considerado. Dada la heterogeneidad de la muestra se clasificaron las intervenciones quirúrgicas en función de su complejidad según el Operative Severity Score (OSS) de Copeland et al: menor, moderada, mayor y mayor+. Se analizaron estadísticamente las relaciones de los costes con distintas variables clínicas y demográficas: p valor U de Mann Whitney y de H Kruskal Wallis, test no paramétrico de Cuzick de análisis de tendencia y el coeficiente de correlación de Spearman.

**Resultados:** Los costes postoperatorios totales, del reingreso y del quirófano inicial se asociaron significativamente ( $p < 0,001$ ) con la prolongación de estancia postoperatoria y además con una tendencia creciente en cuanto al número de complicaciones. El coste postoperatorio total se asoció ( $p < 0,001$ ) con la edad, ASA, tipo de anestesia, tiempo quirúrgico, reoperados, reintervenidos, reingresados y los ingresados en UCI. No se asoció con el sexo, IMC y primer cirujano

(staff/residente). El coste postoperatorio total y el del quirófano inicial se asociaron con el OSS ( $p < 0,001$ ) con una tendencia creciente de ambos costes con la complejidad de la cirugía. Sin embargo el coste del reingreso no se asoció con el OSS ( $p = 0,400$ ).

**Conclusiones:** Los costes postoperatorios se asociaron a la mayoría de los parámetros considerados. No hubo diferencias en el sexo, BMI y según el primer cirujano que practicó la intervención.