



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-475 - ¿ES SUFICIENTE LA VALORACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS A 30 DÍAS PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA?

Medina Velázquez, Raúl; Acosta Mérida, María Asunción; Callejón Cara, María del Mar; Sánchez Guedes, María Isabel; Silvestre Rodríguez, José; Ortiz López, David; Benet Muñoz, Olivia; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente, el índice de complicaciones tras cirugía bariátrica ha sido analizado por muchos autores (hasta el alta hospitalaria y/o hasta 30 días). Sin embargo, actualmente, algunos autores hacen hincapié en la necesidad de valorar también la aparición de complicaciones a largo plazo, las cuales no siempre son atendidas en el centro en el que se realiza la cirugía. En este estudio comparamos la incidencia de complicaciones a corto plazo (30 días) registrada en el centro en el que se realiza la cirugía con la incidencia de complicaciones registradas entre dicho centro y los registros de atención primaria a un tiempo mayor (90 días).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el que se incluye a todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín entre los años 2014 y 2017. Se realiza un análisis comparativo entre el índice de complicaciones registradas en el sistema informático del hospital a 30 días con respecto al índice registrado en los sistemas informáticos intra- y extrahospitalarios a 90 días. Se detallan además qué tipo de complicaciones se reconocen a partir de los 30 días y en atención primaria.

Resultados: Se intervino a un total de 120 pacientes con una edad media de 45,7 años, 44% varones y 56% mujeres. El IMC medio fue de 49,4 kg/m². Todas las intervenciones excepto una fueron llevadas a cabo por vía laparoscópica, siendo el 27,5% gastrectomías verticales (GV), el 65% bypass gástrico (BPG) y el 7,5% de cirugías de revisión. A partir del registro intrahospitalario a 30 días, el índice de complicaciones de forma global fue del 11,7% con un 3,3% de complicaciones mayores (Clavien-Dindo \geq 3), un 2,5% de reintervenciones, un 0% de mortalidad y una mediana de estancia hospitalaria de 3 días (IQR 3-4). Con los datos de registro intra- y extrahospitalarios a 90 días, el índice global de complicaciones fue del 17,5%, con la misma proporción de complicaciones mayores, reintervenciones y mortalidad. Tras la recogida de datos de atención primaria se detectaron 5 infecciones de herida quirúrgica superficiales (CD = 1), 1 infección de herida quirúrgica profunda que requirió terapia de vacío y 1 trombosis venosa profunda que requirió tratamiento anticoagulante (CD = 2). No se alcanzó la significación estadística para las diferencias entre ambos índices de complicación de forma global ($p = 0,200$) ni entre los índices de complicaciones menores (8,3% vs 14,2%; $p = 0,153$). Sin embargo, se apreció una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de Comprehensive Complication Index (2,5 vs 3,4; $p = 0,018$).

Conclusiones: Cuando se analizan las complicaciones postoperatorias ampliando el plazo de 30 días a 90 días, y se amplían los registros a atención primaria, se observa una mayor incidencia de éstas, sobre todo a expensas de complicaciones menores, aunque no se alcance la significación estadística en todos los análisis comparativos realizados. Dichos resultados refuerzan la idea sobre la necesidad de valorar las complicaciones a más largo plazo y aquellas que no acontecen ni se atienden en el hospital.