



OR-287 - ANÁLISIS EVOLUTIVO DE MORBIMORTALIDAD EN CIRUGÍA DE URGENCIAS DURANTE LA PANDEMIA: COMPARACIÓN RETROSPECTIVA ENTRE PRIMERA Y SEGUNDA OLA DE COVID-19

Esmaili Ramos, Mahur; Cano Pecharromán, Esther María; Bustamante Recuenco, Carlos; Mendoza Esparrell, Gloria María; Broekhuizen Benítez, Javier; Martín Paniagua, Leticia; Mesa Ruiz, María Inmaculada; Balsa Marín, Tomás

Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: Desde el comienzo de la pandemia, la morbilidad en la atención urgente al paciente quirúrgico ha sido objeto de estudio. Sin embargo, la mayoría de los estudios compararon dicha variable con la propia de la época pre-COVID, obviando la evolución de la misma durante la propia pandemia. Con el objetivo de analizar este posible cambio, realizamos un estudio comparativo de morbilidad en cirugía de urgencias entre la primera y segunda ola de la pandemia en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal que incluyó a todos los pacientes > 18 años ingresados y/o intervenidos quirúrgicamente de forma urgente en los dos períodos de máxima incidencia (PMI) de infección por covid-19 (1º PMI: 22/03/2020-31/05/2020; 2º PMI: 26/08/2020-30/11/2020). Se analizó la incidencia de infección por SARS-CoV-2, el tratamiento recibido, la morbilidad precoz y los posibles factores de riesgo de complicaciones.

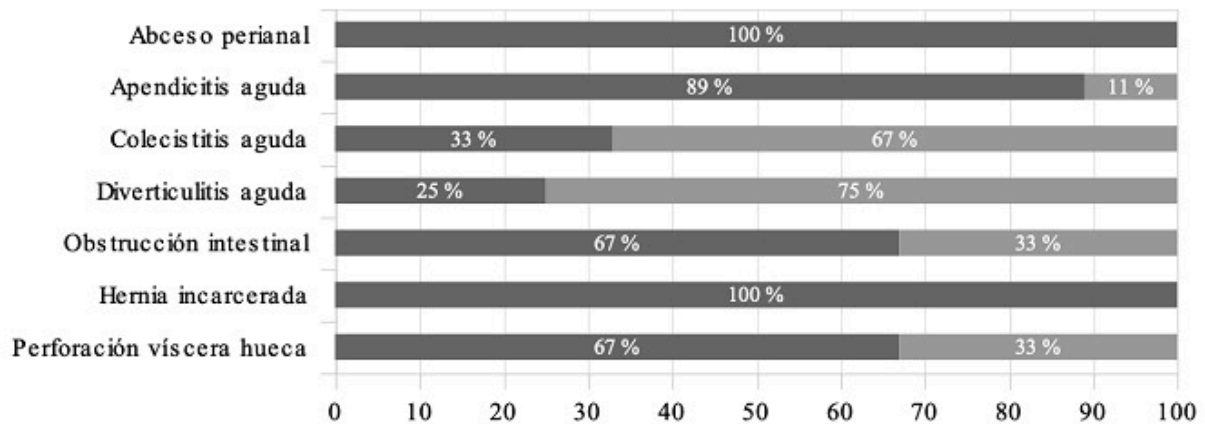
Resultados: Se analizaron 173 pacientes (1º PMI: 66; 2º PMI: 107). La incidencia de COVID-19 fue mayor en el segundo periodo (14,95 vs. 4,54%). La infección por COVID se asoció a una mayor tasa de complicaciones, sin embargo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la morbilidad general ($p = 0,746$) ni en los pacientes COVID+ ($p = 0,582$) entre ambos períodos. El tratamiento quirúrgico se asoció con una menor tasa de complicaciones tanto en la primera ($p = 0,006$) como en la segunda ola ($p = 0,014$). Dicho tratamiento quirúrgico fue más frecuente en el segundo PMI (70,1 vs. 57,6%) aunque no se alcanzó la significación estadística al respecto de esta afirmación ($p = 0,065$).

Análisis general y comparativo de factores de riesgo de morbilidad

	Análisis ajustado morbilidad					
	Primer período			Segundo período		
	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Edad > 70 años	0,455	(0,087-2,328)	0,351	0,952	(0,228-3,971)	0,946
Sexo masculino	1,142	(0,143-9,114)	0,901	1,211	(0,420-3,488)	0,723

ASA ≥ 3	3,513	(0,576-21,437)	0,173	2,592	(0,609-11,027)	0,197
DM	0,727	(0,066-7,953)	0,794	2,498	(0,308-14,516)	0,308
Broncopatía	0,120	(0,010-1,375)	0,088	2,058	(0,320-8,526)	0,320
Cardiopatía	0,286	(0,022-3,731)	0,340	3,743	(0,739-18,960)	0,111
Enfermedad renal	23,112	(12,430- 39,846)	0,001	29,548	(15,674-47,321)	0,001
Inmunosupresión	1,664	(0,101-27,523)	0,722	0,853	(0,120-5,267)	0,864
PCR preingreso	0,501	(0,076-3,301)	0,473	0,576	(0,902-3,897)	1,000
Diagnóstico COVID +	0,697	(0,026-18,474)	0,829	2,912	(0,745-11,382)	0,124
Ausencia comorbilidades	0,072	(0,004-1,418)	0,084	2,165	(0,349-18,852)	0,484
Una comorbilidad	1,060	(0,103-10,918)	0,961	3,814	(0,697-20,854)	0,123
≥ 2 comorbilidades	2,173	(1,140-4,414)	0,018	1,922	(0,844-4,379)	0,120
Tratamiento quirúrgico	0,059	(0,008-0,449)	0,006	0,151	(0,034-0,679)	0,014
Fase alerta IV-V	2,787	(0,438-17,746)	0,278	0,801	(0,127-5,045)	0,813

Primer Período



Segundo Período

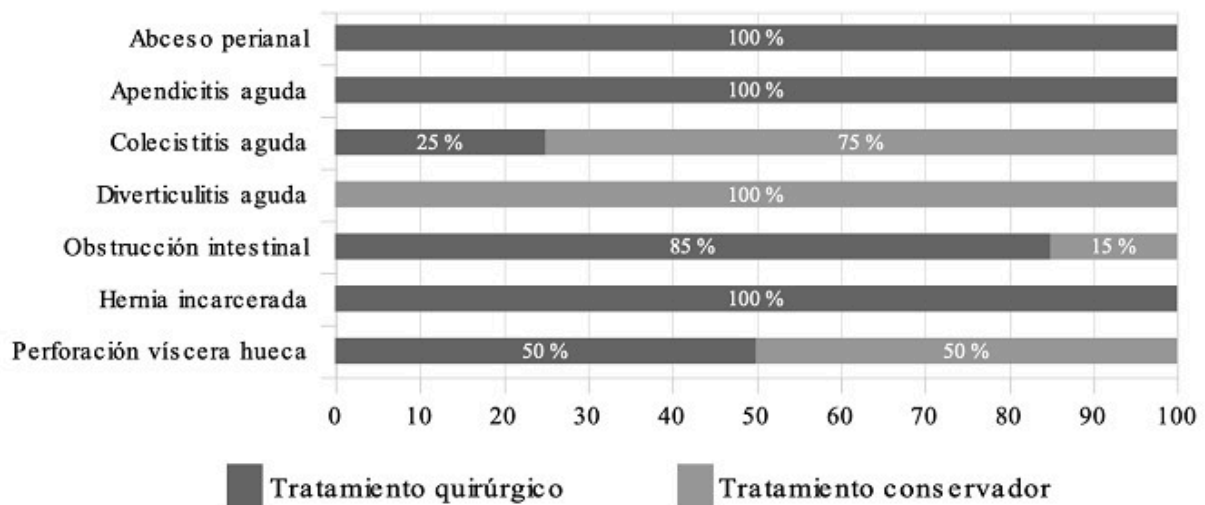


Figura 1/ Manejo terapéutico según diagnóstico al ingreso y período de inclusión

Conclusiones: No se observaron diferencias significativas en la morbimortalidad de los pacientes ingresados y/o intervenidos quirúrgicamente de urgencias en los dos períodos de máxima incidencia de SARS-CoV-2 en nuestro centro. El tratamiento quirúrgico se asoció con una menor morbimortalidad, siendo este más frecuente en el segundo PMI.