



O-135 - ANÁLISIS DE COMPLICACIONES EN CMA MEDIANTE ESTUDIO DE BENCHMARKING

I. Valverde Núñez¹, G. Rodríguez Caravaca², C. Ferrigni González³, M. Durán Poveda³ y D. García Olmo¹

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Fundación Hospital Alcorcón, Madrid. ³Hospital Rey Juan Carlos Móstoles, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se utiliza la monitorización y valoración de las complicaciones registradas en la cirugía mayor ambulatoria con el fin de evaluar de la actividad quirúrgica, afianzar los resultados e identificar puntos de mejora. Comparamos, por esto, nuestros resultados en cuanto a complicaciones postquirúrgicas con los estándares aceptados en la literatura, referentes a la CMA, y valoramos su evolución a lo largo de un año.

Métodos: 569 pacientes intervenidos en régimen de CMA en el curso de un año en una unidad integrada. Estudio retrospectivo con un análisis estadístico transversal de la evolución anual y de benchmarking comparando con los estándares internacionales (EEUU y Reino Unido). Las variables cualitativas se describen con su distribución de frecuencias y se comparan con la prueba X-cuadrado o con la prueba exacta de Fisher cuando no seguían sus criterios de aplicación.

Resultados: Se obtuvo una tasa de morbilidad global entre 0,13 y 0,08. Se registraron entre 0,07 y 0,14 consultas de urgencia por paciente. La tasa de infección de herida fue inferior a 0,02 en los cuatro trimestres. Ninguno de los parámetros demostró variaciones significativas entre los períodos a estudio ($p < 0,05$). Se encontró una mejora no significativa en la tasa de hospitalización tras CMA. En cuanto a las causas de complicación: el 31% de pacientes presentó dolor, 22% sangrado o hematoma; 17% infección de herida y el 25% seromas o disrupciones u otros problemas de la herida operatoria; otras complicaciones fueron inferiores al 1%. La tasa de morbilidad más elevada se encontraron en el sinus pilonidal (0,21), al igual que el mayor porcentaje de consultas a urgencias (24%) y la tasa de ingresos no deseados (0,07); las más bajas en las hernias umbilicales y ventrales (0,08) y 6%; y la fisura anal, sin ingresos no deseados; respectivamente. En global, se observaron un 5% de recidivas a un año. Cuatro pacientes tuvieron que ser reintervenidos de forma urgente. En cuanto al estudio de benchmarking, se registraron diferencias significativas en la tasa de morbilidad global ($p < 0,05$) en los pacientes intervenidos por sinus pilonidal. Únicamente la tasa de hospitalización inmediata fue significativamente peor ($p < 0,05$) que el mejor de los datos recogidos en la literatura (tabla).

Índice	HRJC	p RU	p EEUU
Tasa de infección de herida	0,018	0,5	0,36
Tasa de morbilidad global	0,11	0,052	0,05
Tasa de hospitalización inmediata	0,043	0,5	0,004

Tasa de hospitalización diferida	0,01	0,31	0,5
Tasa de reintervención	0,008	0,1	1

Conclusiones: Dado que la principal complicación fue el dolor debemos revisar los protocolos farmacológicos y las instrucciones al paciente para el cumplimiento de los mismos. El manejo extrahospitalario de la herida en cirugías expuestas, como el sinus pilonidal, puede condicionar un aumento de las visitas a urgencia y la morbilidad. En otros indicadores clínicos se cumplen con holgura los estándares internacionales. Con la monitorización y comparación de nuestros indicadores obtenemos una forma de detectar puntos de mejora y afianzar nuestra unidad de CMA.