



O-060 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL REINGRESO URGENTE A 30 DÍAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PATOLOGÍA ARTERIAL OBSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES

García Cogollo, Marina; González Hernández, Julio; Bravo Martínez, Alejandro; Hernández Ávila, Cristina; March García, José Ramón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia, motivo y factores predictivos de reingresos urgentes durante el primer mes postoperatorio en pacientes intervenidos por isquemia de miembros inferiores.

Métodos: Pacientes intervenidos en nuestro centro de patología isquémica en miembros inferiores en el periodo entre enero de 2018 y diciembre de 2019. Se obtiene una $n = 347$ procedimientos. Estudio retrospectivo unicéntrico. De todos los pacientes registramos información epidemiológica, clínica, intervención y evolución en el ingreso inicial, así como número de reingresos, motivos, tratamiento y evolución durante el mismo. Realizamos análisis descriptivo. Las comparaciones se realizaron mediante test de chi-cuadrado (categóricas), t-Student (continuas) y ANOVA para comparaciones múltiples. Se realizó ajuste multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 347 procedimientos en 269 pacientes (76,9 varones, edad media 71,9 años). La indicación quirúrgica inicial fue por isquemia aguda en un 15% de casos ($n = 52$). De los pacientes con isquemia crónica, el 26% ($n = 76$) presentaban claudicación limitante y el 74% ($n = 218$) isquemia crítica. El 89% ($n = 309$) se sometieron a cirugía de revascularización; de estos el 84,7% ($n = 262$) fueron sometidos a revascularización compleja y 15,3% ($n = 47$) a trombectomía simple. El 11% ($n = 38$) se sometieron a amputación mayor. La tasa de reingreso urgente a 30 días fue del 12,1% ($n = 42$). Las causas de dichos reingresos fueron: 4,32% ($n = 18$) complicaciones locales, 3,99% ($n = 14$) complicaciones sistémicas, 2,78% ($n = 10$) complicaciones relacionadas con la revascularización. En el análisis univariante se observó una mayor tasa de reingreso en pacientes con deterioro funcional basal 18,2% vs 8,1% ($p = 0,042$), pacientes con ingreso urgente 17,3% vs 8,3% ($p = 0,01$) y pacientes con isquemia crítica 3,9% vs 15,1% ($p = 0,01$), sin encontrarse diferencias en la tasa de reingreso en pacientes con lesiones tróficas versus dolor en reposo. Tras ajuste multivariante no se evidenció ningún factor que se asociara de forma independiente en el riesgo de reingreso.

Conclusiones: En nuestra práctica, la tasa de reingreso urgente en el primer mes es baja, no habiendo podido identificar factores que permitan detectar pacientes en riesgo.