



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-051 - RELACIÓN ENTRE EL RIESGO ANESTÉSICO (ASA) Y LAS COMPLICACIONES EN LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

García Picazo, Alberto; Bernal Tirapo, Julia; Vega Novillo, Viviana; González Martín, Rosa; Moreno Bargeiras, Alejandro; Gutiérrez Andreu, Marta; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es un modelo innovador de atención médica, específico para pacientes quirúrgicos, cuyo empleo ha presentado un aumento exponencial en los últimos años. Aunque la CMA se ha convertido en un instrumento común en el ámbito hospitalario, tanto el aumento en la demanda quirúrgica, como en los costes en dicha atención médica, hacen necesaria la selección adecuada de los pacientes. Los criterios de inclusión para CMA son diversos, basándose en parámetros quirúrgicos, médicos y socioculturales. Los pacientes subsidiarios de cirugía ambulatoria mayor, deben enmarcarse entre los grados I y II de la clasificación de riesgo anestésico (ASA), sin embargo, pacientes con un grado más alto podrían valorarse individualmente su inclusión. El objetivo del presente estudio es comparar las complicaciones en CMA entre los pacientes con ASA mayor y menor o igual a II.

Métodos: Se desarrolló un estudio analítico y prospectivo, en el cual se seleccionaron 347 pacientes intervenidos en CMA entre 2018 y 2019. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: un grupo (Grupo A) representado por pacientes con ASA entre I-II ($n = 273$) y otro grupo (Grupo B) cuyo ASA era III-IV ($n = 74$). Ambos grupos se compararon entre sí y se relacionaron con las complicaciones en CMA, como ingresos hospitalarios, dolor postoperatorio evaluado por la escala analógica visual (EVA), reintervenciones, reingresos y grado de satisfacción. Las variables se analizaron con el programa informático SPSS Statistics (IBM), utilizando un test paramétrico (t de Student).

Resultados: La puntuación media de ingresos hospitalarios en pacientes con ASA I-II (Grupo A) fue del 12,5% (DE 0,33), mientras que en el grupo B fue del 12,2% (DE 0,32), sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). El dolor postoperatorio evaluado por la EVA fue menor en el grupo A ($3,26 \pm 1,76$), en comparación con el grupo B ($3,95 \pm 1,59$) encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Además, las reintervenciones fueron menores en el grupo A ($0,4\% \pm 0,06$) con respecto al grupo B ($1,4\% \pm 0,11$), con $p < 0,05$ en ambos grupos.

Conclusiones: La evaluación ASA es una herramienta esencial para definir los criterios de inclusión en la cirugía mayor ambulatoria. Actualmente, los pacientes con el ASA mayor de II, podrían seleccionarse para esta modalidad quirúrgica, ya que no presentaron complicaciones mayores, siendo los ingresos hospitalarios más bajos y el grado de satisfacción más alto, en comparación con los pacientes con ASA menor o igual a II. Sin embargo, esos pacientes deberían de ser evaluados

individualmente.