



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-049 - EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, ESTADO FUNCIONAL, FRAGILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ANCIANOS INTERVENIDOS DE CIRUGÍA URGENTE

Eguaras Córdoba, Inés<sup>1</sup>; Fernández-Velilla, Beatriz<sup>1</sup>; Sánchez Acedo, Pablo<sup>1</sup>; Galbete, Arkaitz<sup>2</sup>; Mateo Retuerta, Janire<sup>3</sup>; Herrera Cabezón, Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona; <sup>2</sup>Navarrabiomed, Pamplona; <sup>3</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo principal es analizar a los 3 y 6 meses del postoperatorio de pacientes  $\geq 65$  años sometidos a cirugía abdominal urgente, la evolución de las siguientes variables: la fragilidad, el estado funcional, el estado nutricional y la calidad de vida.

**Métodos:** Estudio prospectivo se incluyeron pacientes  $\geq 65$  años intervenidos de cirugía urgente en un centro de tercer nivel. Se excluyeron aquellos pacientes que fallecieron en el postoperatorio y los pacientes que por el deterioro clínico no se les pudo realizar las escalas. A su llegada a urgencias se registraron los ítems incluidos en el mCriSTAL score, FRAIL scale, el índice Barthel, el MNA-SF y el EQ-5D-EVA. Se realizó un seguimiento en consulta de las mismas escalas a los 3 y 6 meses postoperatorios. En cuanto al método estadístico, se compararon medias y desviaciones estándar representados gráficamente. Para comparar si estos resultados en los tres periodos temporales estudiados eran estadísticamente significativos, se empleó un modelo lineal mixto para las variables cuantitativas (EQ-5D-EVA y Barthel) y un modelo lineal generalizado mixto para las variables cualitativas (fragilidad y estado nutricional) empleando el programa SPSS.

**Resultados:** Entre enero de 2017 y enero 2019 incluimos un total de 500 pacientes  $\geq 65$  años operados por patología aguda urgente. De los 500 pacientes, excluimos 30 pacientes en el ingreso hospitalario, 112 a los 3 meses (68 fallecidos y 44 perdidos) y 153 a los 6 meses (73 fallecidos y 80 perdidos). En cuanto a la calidad de vida, la media del EQ-5D en el ingreso fue 0,83, 0,81 a los 3 meses y 0,81 a los 6 meses, hay una disminución de la calidad de vida de 0,026 con respecto al postoperatorio, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p:0,001$ ). La media de EVA preoperatoria fue 71,6, 71,4 a los 3 meses y 71,6 a los 6 meses, no existen diferencias en cuanto a la autopercepción de salud en el postoperatorio. La media del índice Barthel en el ingreso fue de 93,1, 91,4 a los 3 meses y 92,2 a los 6 meses ( $p: 0,001$ ). El porcentaje de personas frágiles aumenta a los 3 meses (31%) con respecto al ingreso (14%), y disminuye a los 6 meses (14,1%). Estos cambios reflejan que los pacientes ancianos tardan en recuperar su estado basal 6 meses. No hay diferencias en cuanto al estado nutricional en el seguimiento a largo plazo.

**Conclusiones:** En el seguimiento a largo plazo de los pacientes ancianos que sobreviven a la cirugía abdominal urgente, hay un detrimento en la calidad de vida en el EQ-5D y en el estado funcional,

tanto a los 3 como a los 6 meses. No hay diferencias en la evolución de la fragilidad ni del estado nutricional de los pacientes en el seguimiento a largo plazo. Hemos demostrado que el seguimiento de los pacientes ancianos después de la cirugía abdominal urgente hay que realizarlo como mínimo a los 6 meses postoperatorio, ya que es el tiempo que tardan en recuperar su estado basal.