



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-004 - ¿PODEMOS ANTICIPAR RESULTADOS EN LA CIRUGÍA DE URGENCIAS CON LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES FRÁGILES?

Gardenyes Martínez, Júlía¹; Curbelo Peña, Yuhamy²; Stickar, Tomás¹; Fernández Planas, Sara¹; Al Ashtar, Wassim¹; Roura Poch, Pere¹; Vallverdú Cartié, Helena¹

¹Consorti Hospitalari de Vic, Vic; ²Fundació Privada Hospital-Residencia Sant Camil, Sant Pere de Ribes.

Resumen

Objetivos: En la última década hemos observado una nueva realidad en las características de nuestra población: cada día atendemos a pacientes mayores y más frágiles en nuestros hospitales, y por lo tanto, también en nuestros quirófanos de urgencias. Estos pacientes tienen necesidades diferentes de los pacientes no frágiles, por lo que es esencial identificarlos correctamente, y así poder ofrecerles el mejor tratamiento y cuidados que necesiten. La escala clínica de fragilidad (CFS) es una escala simple y visual que nos permite clasificar a nuestros pacientes en función de su fragilidad, y ha demostrado su utilidad en las urgencias médicas. El objetivo de este estudio es determinar si esta escala es apropiada para ser utilizada en pacientes quirúrgicos, si nos permite identificar los pacientes frágiles correctamente y a la vez anticipar cuáles van a presentar mayores complicaciones.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohortes prospectivo, donde se incluyeron todos los pacientes sometidos a una cirugía de urgencias entre julio de 2018 y noviembre de 2019. Se definieron dos grupos: los pacientes frágiles y los no frágiles. La fragilidad se definió con un valor de 4 o superior en la CFS. Todos los pacientes se siguieron durante los 30 días posteriores a la cirugía. Se registraron sus complicaciones y se clasificaron según Clavien-Dindo y según el Comprehensive Complication Index (CCI). También se registraron los días de ingreso y la necesidad de un servicio sociosanitario al alta. Todos los datos se analizaron con métodos estadísticos estándar.

Resultados: Durante el periodo estudiado, 316 pacientes se sometieron a cirugía de urgencias: 39 fueron identificados como frágiles y 277 como no frágiles. Como se esperaba, el grupo de pacientes frágiles fue estadísticamente diferente al otro grupo: la edad media fue mayor (80 años), predominaban las mujeres (69%), la mayoría eran pacientes polimedicados y tenían un ASA mayor (III o más en el 72% de pacientes). Al seguimiento, los pacientes frágiles presentaron ingresos más prolongados (media de 7,5 días). Presentaron también un porcentaje mayor de complicaciones (56%), y estas fueron más graves (un CCI medio de 67,5). La mortalidad también fue mayor en los pacientes frágiles (18%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el uso de servicios sociosanitarios debido al poco uso general en nuestra muestra, aunque se observó una tasa mayor en el grupo de pacientes frágiles.

Conclusiones: La escala de fragilidad clínica (CFS) parece ser una herramienta útil para identificar correctamente los pacientes frágiles dentro de una muestra de pacientes quirúrgicos, y nos puede

ayudar a anticipar peores resultados en la cirugía de urgencias dentro de este grupo. Tener bien identificados estos pacientes antes de la cirugía nos permite hacer cambios en su plan terapéutico, como considerar otras opciones de tratamiento no quirúrgicas, técnicas y abordajes menos invasivos, e involucrar servicios de geriatría y servicios sociosanitarios desde el inicio. Todo ello nos puede llevar a mejores resultados, por lo que recomendamos su uso de manera sistemática.