



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-363 - URGENCIAS QUIRÚRGICAS ABDOMINALES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: ANÁLISIS DE PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE LAS ÁREAS MÁS AFECTADAS DE ESPAÑA

Fernández Martínez, María; Martín Román, Lorena; Fernández Vázquez, María Luz; Pascual Espinosa, Pablo; Colombari, Renan Carlo; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, María Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar cómo el brote de Covid-19 ha afectado al manejo de la cirugía general de urgencias durante el pico de la pandemia en nuestro hospital, en relación a las indicaciones, tipo de procedimientos, y morbilidad ajustada a la gravedad según el estatus de infección por Covid-19 de nuestros pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo todos los pacientes con patología subsidiaria de cirugía general urgente entre el 9 de marzo 2020 y el 15 de mayo de 2020. Las principales variables a estudio fueron la morbilidad y mortalidad ajustadas a la gravedad y el estatus de infección por Covid-19. La gravedad se determinó con la escala *Emergency Surgery Score* (ESS). Como variables secundarias se estudiaron las diferencias en el manejo global y resultados acorde a los diferentes niveles Critcon-2020. Las diferentes opciones terapéuticas se clasificaron como: manejo operatorio, manejo no operatorio-MNO (incluyendo procedimientos intervencionistas) y limitación del esfuerzo terapéutico. El seguimiento de los pacientes se realizó durante 30 días tras el diagnóstico, y la morbilidad se determinó según la clasificación de Clavien-Dindo. Se realizó un análisis de regresión logística para determinar factores predictores de mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 153 pacientes. Casi la mitad de los pacientes con ecografía abdominal \pm TC abdominal tenían signos de gravedad al diagnóstico. Un MNO se decidió inicialmente en el 37% de los pacientes. Los pacientes no-Covid se sometieron a cirugía con mayor frecuencia que los del grupo Covid. Casi de la mitad de los pacientes infectados por Covid (13/27) estaban asintomáticos desde el punto de vista de la infección en el momento del diagnóstico de la patología quirúrgica. Aproximadamente un tercio de los 100 pacientes intervenidos quirúrgicamente tuvieron complicaciones postoperatorias (la mitad de ellos al menos grado III/IV de Clavien-Dindo). Las complicaciones globales más frecuentes fueron shock séptico, neumonía y síndrome de distrés respiratorio agudo. El 17% de los pacientes necesitaron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos, con más frecuencia en los pacientes infectados por Covid, que tuvieron además una mayor gravedad (ajustada por ESS) y una tasa de complicaciones significativamente mayor que el grupo no-Covid. La mortalidad global a 30 días fue del 9%, y en el grupo intervenido quirúrgicamente del 7%, siendo también mayor en el grupo Covid. Los factores independientes predictores de mortalidad más fuertes de forma global fueron: edad > 70 años, ASA III-IV, ESS > 9 e infección por Covid.

Conclusiones: Un manejo no operatorio se realizó en un tercio de los pacientes, y sólo el 14% de los pacientes operados tenían confirmación perioperatoria de infección por Covid. Independientemente del tratamiento proporcionado, la gravedad y la morbilidad en los pacientes Covid fueron mayores que en los no infectados. La atención tardía por la demora en la consulta podría haber contribuido a la alta morbilidad de la serie.