CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):36

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-036 - Identificación de factores predictores de fragilidad en ancianos y su impacto en la morbimortalidad tras cirugía colorrectal

Martínez López, Elías; Paya Llorente, Carmen; Gómez Abril, Segundo Ángel; Díez Ares, José Ángel; Flich Carbonell, José Antonio; Martí Martínez, Eva María; Torres Sánchez, María Teresa; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se ha incrementado el interés por el concepto de fragilidad. Se trata de un estado de reserva fisiológica disminuida en los ancianos, que conlleva un aumento de eventos adversos ante las agresiones. Se ha demostrado una peor evolución de esta población tras una intervención quirúrgica. Esta definición no está claramente establecida y existen múltiples escalas y criterios diagnósticos, requiriendo la mayoría test complejos y entrevistas prolongadas. El objetivo de este trabajo es comparar a los ancianos con neoplasia colorrectal con criterios de fragilidad con los que no los tienen y comparar la mortalidad a 30 días y al año, así como las complicaciones mayores o menores. Por otro lado se intenta identificar qué factores se correlacionan con la fragilidad y pueden ser utilizados para detectar la población de riesgo antes de la intervención quirúrgica.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo sobre una muestra de 132 pacientes mayores de 65 años que han sido intervenidos por neoplasia de origen colorrectal a lo largo del año 2014 en nuestro servicio. Se ha utilizado como definición de fragilidad tener 2 o más de: mayor de 80 años, pluripatología (4 o más enfermedades crónicas), polifarmacia (5 o más fármacos), caídas en el último año, dependencia para las actividades de la vida diaria (Barthel < 60), institucionalización, riesgo de úlceras por presión (Norton < 14), alteraciones del sueño o del estado de ánimo, deterioro cognitivo, alteraciones de la movilidad, hospitalización en el último año y albúmina preoperatoria (< 3,5 mg/dl). Todos estos factores se asocian con fragilidad en la literatura. Como resultados se han tomado la mortalidad a los 30 días y al año, así como complicaciones, definiendo como mayores aquellas con resultado de la clasificación de Clavien-Dindo II o más. Los pacientes se han dividido en ancianos frágiles y no frágiles, utilizando el test de chi cuadrado para analizar las diferencias entre ellos, considerando resultados estadísticamente significativos $p < 0,05$. Para ello se ha utilizado el programa SPSS 20®.

Resultados: La mediana de edad es 74 años, el 47,7% cumple criterios de fragilidad. La localización de la neoplasia más frecuente fue en colon derecho. En cirugía programada el 82% de los procedimientos se han realizado por laparoscopia. Tras comparar ambos grupos, se observa, de forma estadísticamente significativa, que los ancianos frágiles presentan un mayor riesgo de mortalidad al año, complicación mayor, reintervención, necesidad de cuidados intensivos, necesidad de cirugía urgente, reingreso precoz (30 días) o tardío. Respecto a los factores predictivos de

fragilidad, hay una buena correlación, con resultados estadísticamente significativos, de todos los factores empleados en la definición excepto las caídas ni el estar institucionalizado, que no presentan correlación con la fragilidad.

Conclusiones: La definición que hemos utilizado de fragilidad tiene una buena correlación con los resultados adversos postoperatorios, de tal manera que puede ser usada para detectar a los ancianos de riesgo y establecer de esta manera medidas de rehabilitación previas a la cirugía para poder mejorar los resultados de la misma.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados