



O-161 - Reingresos hospitalarios a 90 días tras colecistectomía: análisis de 5 años

Latorre Fragua, Raquel; Manuel Vázquez, Alba; Medina Velasco, Aníbal; González Sierra, Begoña; Valle, Ainhoa; Kuhnhardt Barrantes, Andree; Arteaga Peralta, Vladimir; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Los reingresos hospitalarios son considerados como indicadores de calidad y estudiar sus motivos nos puede ayudar a caracterizar la morbilidad posoperatoria y los costes asociados a un procedimiento tan común como la colecistectomía. En la mayor parte de las publicaciones las mediciones se realizan a 30 días, pero la tendencia actual está llevando a ampliar este límite temporal. Nuestro objetivo es determinar la incidencia de reingresos hospitalarios a 90 días tras colecistectomía y, de forma secundaria, analizar sus motivos.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de todos los pacientes sometidos a colecistectomía en el servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de un centro hospitalario y se seleccionaron aquellos con reingreso hospitalario en los 90 días posteriores a la intervención. Los motivos de los reingresos se clasificaron en quirúrgico-biliar (pancreatitis, colangitis, coledocolitiasis, fuga biliar), quirúrgico-no biliar (absceso intrabdominal, infección de herida quirúrgica, hematoma, hernia, dolor) y médico. Se excluyeron pacientes con colecistectomía asociada a otros procedimientos, patología oncológica activa, ingresos programados previamente por otra patología no relacionada y presencia de histología tumoral en la pieza de colecistectomía.

Resultados: Se estudiaron 1.423 pacientes, de los cuales 71 reingresaron durante los primeros 90 días tras colecistectomía, lo que supone una tasa de reingreso de 4,99%. El 64,79% se produjeron tras intervención programada por colelitiasis sintomática o pólipos vesiculares y el 35,21%, tras colecistectomía urgente por colecistitis aguda o pancreatitis aguda. Entre los motivos de reingreso, los quirúrgicos-no biliares fueron los más frecuentes (46,48%), siendo el absceso intrabdominal responsable de uno de cada 4. El 29,58% fueron por motivos médicos y el 23,94% reingresaron por complicaciones biliares. Casi el 50% de los pacientes reingresaron en los primeros siete días tras la cirugía. El segundo pico se produjo en el segundo mes. El incremento del límite temporal de 30 a 90 días supone un aumento de la tasa de reingreso hospitalario del 3,51% al 4,99%. 21 pacientes reingresaron entre 30 y 90 días, siendo el motivo médico en 9 pacientes, biliar en 8 y quirúrgico no biliar en 4 casos.

Conclusiones: Emplear 30 días como límite temporal para medir los reingresos tras un procedimiento quirúrgico puede infraestimar la verdadera incidencia de complicaciones. La tendencia actual en la valoración de la morbimortalidad tras cualquier procedimiento quirúrgico es ampliar el rango hasta los 90 días. El conocimiento de los motivos de reingreso puede ayudar a encontrar causas prevenibles, lo que podría suponer una disminución de los mismos y de las

consecuencias sanitarias y económicas que asocian. Es esencial estandarizar los criterios a la hora de definir reingreso asociado a una intervención quirúrgica para poder unificar los resultados en este ámbito.