



P-287 - ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE MORBILIDAD TEMPRANA POSTOPERATORIA SOBRE 582 PACIENTES INTERVENIDOS DE PATOLOGÍA DE PARED ABDOMINAL, PROCTOLÓGICA Y DE PARTES BLANDAS EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN NUESTRO CENTRO

Bustamante Recuenco, Carlos¹; Andonaegui de la Madriz, Alejandro¹; Casalduero García, Lucas¹; Cendrero Martín, Manuel¹; Alonso Ramos, María Teresa²; Ramos Rojo, Beatriz²; Castillo Fe, María Josefa²; Porrero Carro, José Luis²

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención en régimen de CMA constituye un campo en expansión en nuestro país en el momento actual. La recuperación del procedimiento anestésico y el control del dolor postoperatorio suponen los principales obstáculos a la hora de incluir una determinada intervención en régimen de CMA. Nuestro objetivo en el presente estudio es analizar la evolución de los pacientes en el postoperatorio inmediato en una unidad de cirugía ambulatoria.

Métodos: Planteamos un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo en el que incluimos a todos los pacientes sometidos a cirugía ambulatoria en el Hospital Universitario Santa Cristina entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015. Se recogieron datos relativos a: sexo, edad, ASA, diagnóstico quirúrgico y técnica anestésica. A las 24 horas de la intervención mediante entrevista telefónica se reunieron datos referentes a: dolor, fiebre, mareo, efectos adversos derivados de la medicación analgésica, complicaciones herida quirúrgica, admisión en Urgencias, consulta telefónica con guardia, estado general y satisfacción.

Resultados: Se registraron 582 pacientes sometidos a cirugía ambulatoria. La distribución por sexos fue de 452 varones y 130 mujeres, con una edad media de 48,67 años (DT: 16,26). Escala ASA en el momento de la cirugía: 156 ASA I, 403 ASA II, 23 ASA III. Diagnóstico quirúrgico: 454 intervenciones de pared abdominal, 116 de patología proctológica y 12 de partes blandas. Técnica anestésica: 20,61% cirugías realizadas con A. local y sedación, 57,04% con A. general y 22,17% con A. regional. Los datos recogidos a las 24 horas postintervención fueron los siguientes: respecto al dolor: el 43,81% no presentaron dolor alguno, el 49,48% dolor leve, el 2,40% dolor intenso y el 3,95% dolor intenso con la movilización; fiebre: 2 pacientes; mareo: 4 pacientes; náuseas o vómitos: 6 pacientes. Respecto a las complicaciones a nivel de la herida, 15 pacientes refirieron inflamación y 5 sangrado, todos autolimitados. Únicamente 4 pacientes acudieron a urgencias: 1 por dolor y 3 por sangrado de herida quirúrgica, no requiriendo tratamiento específico. El estado general referido fue en un 53,78% muy bueno, en un 44,32% bueno y solamente en un 1,90% regular. El 98,10% de los pacientes se mostraron satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida.

Conclusiones: La cirugía mayor ambulatoria supone en nuestra serie un método fiable con una morbilidad postoperatoria temprana muy escasa, ya que solo el 3,43% de los pacientes presentaron complicaciones a nivel de la herida quirúrgica, siendo todas ellas menores, y no se objetivaron complicaciones mayores en ningún caso. El control del dolor postoperatorio en esta serie fue de una gran calidad, presentándose dolor intenso en menos del 5% de los pacientes y con un 43% de los mismos que no refirieron ninguna molestia. Además, únicamente se registraron efectos adversos en 10 pacientes (1,71%). Sería de gran interés de cara al futuro realizar este tipo de estudios incluyendo en los mismos la pauta analgésica seguida por cada paciente y correlacionarla con el dolor, hecho que podría permitir modificar dichas pautas para conseguir un mayor bienestar del paciente.