



P-441 - EL RETO DE LA CIRUGÍA EN EL ANCIANO: ASPECTOS ÉTICOS Y CLÍNICOS A TENER EN CUENTA

Abellán Morcillo, Israel; Bernabé Peñalver, Antonio; González, Pedro

Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor, San Javier.

Resumen

Introducción: Debido al envejecimiento de la población, cada vez es más frecuente enfrentarnos a pacientes ancianos con una patología quirúrgica grave. La decisión de realizar una cirugía de alto riesgo con bajas tasas de éxito o administrar al paciente unos cuidados paliativos individualizados es compleja.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo sobre 7.714 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General de nuestro Hospital en el periodo comprendido entre 2005 y 2015. Los paciente fueron clasificados por grupos de edad (< 65 años, 65-75 años, 75-85 años y > 85 años) y tipo de patología.

Resultados: Los pacientes mayores de 85 años presentaban mayores cifras de complicaciones postoperatorias (23,8%, $p = 0,032$), de estancia hospitalaria postoperatoria (9,58 días, $p = 0,033$) y de mortalidad postoperatoria (17,4%, $p = 0,001$). Se observó que de los 89 pacientes fallecidos en nuestro estudio, 75 (84,30%) habían sido sometidos a cirugía de urgencia, mientras que tan solo en 14 pacientes (15,70%), las complicaciones habían aparecido tras cirugía programada con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,0012$). En patologías como el cáncer colorrectal (40%, $p = 0,018$), la diverticulitis complicada (75%, $p = 0,022$) o la isquemia intestinal (75%, $p = 0,017$), la tasa de mortalidad fue significativamente mayor en pacientes ancianos. Tan solo un 32% de los pacientes ancianos operados de urgencia pudieron ser correctamente informados y firmar el CI previamente a la cirugía.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 85 años, intervenidos de urgencia y sometidos a determinados tipos de cirugías (cáncer colorrectal complicado, diverticulitis complicada e isquemia intestinal) representan en la actualidad una población con un riesgo perioperatorio muy elevado, con una calidad de consentimiento informado muy limitada. Hemos de considerar a estos pacientes tras individualizar cada caso la opción de un planteamiento paliativo de calidad siempre bajo la premisa de que es necesario individualizar y analizar cada caso en particular así como defender los principios de autonomía de los pacientes.