



P-447 - ANÁLISIS DE CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS COMO CAUSA DE PERNOCTA NO PLANIFICADA EN CMA

Rodríguez Silva, Cristina; Rivas Becerra, José; Turiño Luque, Jesús; Turiño Luque, Jesús; Bayón Muñiz, Antonio; Cabello Burgos, Antonio; Ruiz Chica, Beatriz; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La monitorización de indicadores de calidad en las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria es una herramienta fundamental para identificar los problemas, corregirlos y prevenirlos. Dado su gran número, es indispensable la selección de los más válidos.

Objetivos: Conocer la influencia de las características epidemiológicas como factor de pernocta no planificada en los principales procedimientos de cirugía mayor ambulatoria.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes intervenidos en régimen de CMA desde enero de 2015 a diciembre de 2018. Se registró: sexo, edad (agrupados < 41 años; 41 a 65 años; > 65 años), IMC (agrupados en normopeso IMC < 25; sobrepeso IMC 25-30; obesidad > 30), ASA, diagnóstico con un tamaño muestral superior a los 100 sujetos, tasa de pernocta no planificada y causas.

Resultados: 2.315 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Análisis global de porcentajes de pernocta no planificada por grupos de patología: Patología de pared: hombre:mujer (14,7% frente a 24,77%; $p < 0,0001$); ASA I:II:III (11,76% frente a 27,07% frente a 23,64%; $p = 0,001$). Colelitiasis: no hubo diferencias significativas. Proctología (hemorroides; fístula): hombre:mujer (10,85% frente a 17,86%; $p = 0,05$); IMC normopeso frente a sobrepeso frente a obesidad (22,55% frente a 10,89% frente a 4,76%; $p = 0,001$). Por patologías específicas: Hernia inguinal: ASA III (20%; $p = 0,001$); edad > 65 años (20,35%; $p = 0,058$ próximo a la significación). Hernia línea media: mujer (26,7%; $p < 0,001$); ASA III (33,3%; $p = 0,025$). Fístula perianal: mujer (22,95%; $p = 0,006$), normopeso (25%; $p = 0,004$). Sinus pilonidal y hemorroides: sin diferencias significativas por subgrupos. Al analizar los motivos de pernocta no planificada en base a criterios quirúrgicos, médicos o del propio paciente no encontramos diferencias por sexo; por edades los comprendidos entre 41 y 65 años pernoctan con más frecuencia por motivos quirúrgicos y anestésicos, mientras los > 65 años a petición del paciente ($p = 0,019$); pacientes ASA II pernoctan más frecuentemente por los tres motivos ($p = 0,006$); mientras por IMC los obesos pernoctan más frecuentemente por motivos quirúrgicos, aquellos con sobrepeso lo hacen por procesos médicos y los pacientes en normopeso por el propio paciente ($p = 0,001$).

Conclusiones: En patología de pared, el sexo femenino y un grado ASA III se asocia más frecuentemente a pernocta no planificada mientras que en proctología lo hace el normopeso.