



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-451 - ANÁLISIS DE REINGRESOS EN MENOS DE 30 DÍAS EN CIRUGÍA GENERAL DE UN HOSPITAL COMARCAL

*Cutillas Abellán, José; Montesinos Melià, Carmen; Peiró Monzó, Fabián; Seguí Gregori, Jesús; Martínez Ballester, María Luisa; Reinaldo Baliño, Dietmar; Fluixà Pelegrí, Ana; Macero Delgado, Ángel*

*Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.*

### Resumen

**Objetivos:** El reingreso en un periodo inferior a 30 días es un parámetro de uso creciente como indicador de calidad asistencial. El objetivo de este estudio es analizar las causas y posibles factores determinantes de los reingresos precoces de un servicio de Cirugía General en un hospital comarcal.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo de los pacientes que han requerido reingreso en un periodo menor de 30 días tras el alta hospitalaria durante el año 2018, distinguiendo los sometidos a cirugía, radiología intervencionista o tratamiento médico conservador. Se han analizado las causas de reingresos y factores de riesgo relacionados.

**Resultados:** Se han recogido un total de 59 pacientes que han requerido reingreso en los primeros 30 días tras el alta hospitalaria. El 54,24% son varones y el 45,76% mujeres. La edad media es de 56 años (rango: 17-94). Teniendo en cuenta que durante el año 2018 han sido hospitalizados en nuestro servicio 1517 pacientes, la tasa de reingresos en menos de 30 días ha sido del 3,89%. El 77,97% de los pacientes reingresados procedían del servicio de urgencias del hospital, mientras que el 22,03% ingresaban de forma programada para intervención quirúrgica. En el primer ingreso el 71,19% de los pacientes requirió intervención quirúrgica, 27,12% tratamiento médico conservador y 1,69% tratamiento por radiología intervencionista. En los reingresos el 42,37% precisó de intervención quirúrgica, el 37,29% tratamiento médico conservador y el 20,34% tratamiento por radiología intervencionista (sobre todo drenaje percutáneo de colecciones intraabdominales y colecistostomías). El motivo de los reingresos estaba relacionado con el episodio previo en el 79,66% de casos, por complicación posquirúrgica o recurrencia de su enfermedad. El 8,47% de los pacientes precisaron más de un reingreso en el periodo de 30 días. El 62,71% presentaba factores de riesgo, tales como diabetes, hipertensión arterial, inmunosupresión o cardiopatía isquémica. Las causas más frecuentes de reingresos fueron la colección intraabdominal postoperatoria (22%), seguida de la colecistitis aguda y las complicaciones de la herida quirúrgica (10,17% cada una). Otras causas menos frecuentes fueron: pancreatitis aguda biliar, suboclusión intestinal, dolor abdominal postquirúrgico, úlceras de miembros inferiores, diverticulitis aguda de colon, absceso perianal, absceso mama, dehiscencia de anastomosis ileocólica, patología proctológica, entre otras.

**Conclusiones:** La tasa de reingresos antes de 30 días en nuestra serie es aceptable en referencia a lo descrito en la bibliografía. Los pacientes que ingresan de forma urgente tienen una tasa de

reingreso mayor a los que ingresan de forma programada. Las principales causas de reingreso en nuestra serie han sido la colección intraabdominal postoperatoria, colecistitis aguda y las complicaciones de la herida quirúrgica. La mayoría de pacientes reingresados presentaban múltiples comorbilidades o factores de riesgo. Es preciso seguir investigando sobre los reingresos hospitalarios, ya que son un indicador útil de calidad asistencial.