



P-021 - MORBILIDAD MÉDICA TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE EN EL PACIENTE ANCIANO

Colsa Gutiérrez, Pablo¹; Escudero Ramírez, Carlos Adrián²; Salas Torre, Regina³; Rodríguez, Javier⁴; Salas, Soraya⁵; Morales, Dieter⁶

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Valle del Nalón, Riaño (Langreo); ³Sanitas Residencial, Santander; ⁴Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres; ⁵Clínica Mompía, Mompía; ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

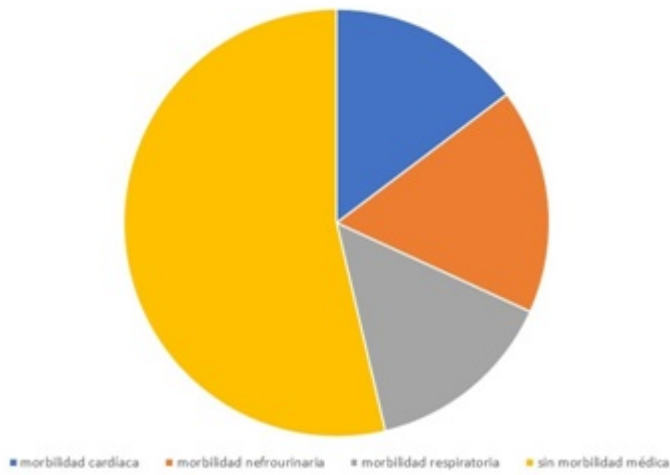
Resumen

Objetivos: El envejecimiento poblacional es una realidad social con repercusiones en la práctica quirúrgica. El objetivo del presente estudio fue describir las complicaciones médicas postoperatorias con sus factores asociados en pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal.

Métodos: Estudio retrospectivo de base poblacional sobre sujetos mayores de 70 años intervenidos por patología abdominal urgente. Se incluyeron 675 pacientes operados desde enero del 2012 a diciembre del 2013 en la comunidad autónoma de Cantabria. Se excluyeron del estudio las intervenciones por complicaciones inmediatas a cirugía programada y aquellas que no requirieron ingreso hospitalario. Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS 17,0 mediante el test χ^2 y posterior regresión logística binaria: método *forward stepwise*. El valor de p para inclusión fue $< 0,05$; para exclusión $> 0,1$.

Resultados: Un total de 216 pacientes (32,7%) presentaron morbilidad médica postoperatoria 123 (18,5%) cardíaca, 122 (18,2%) respiratoria y 144 (21,4%) nefroureteraria (fig.). Una mayor proporción de pacientes con morbilidad médica postoperatoria presentó antecedentes reumatológicos (13%) $p = 0,047$; de nefropatía (14,8%) $p = 0,005$; EPOC (22,7%) $p = 0,001$; fibrilación auricular (31,5%) $p = 0,006$; cardiopatía isquémica (20,9%) $p = 0,037$; toma habitual de corticoides (11,4%) $p = 0,002$ y polifarmacia (34,2%) $p = 0,011$. Así mismo entre los pacientes con morbilidad médica se encontró una mayor proporción de portadores de dispositivos protésicos (84,9%) $p = 0,015$; con alteraciones de la movilidad (51%) $p = 0,001$; residentes en centros geriátricos (17,6%) $p = 0,016$ y con grados ASA avanzados IV-V (26,2%) $p = 0,001$. Las indicaciones quirúrgicas fundamentalmente fueron la pancreatitis (5,1%), la patología isquémica (9,3%) y el sangrado (4,6%) $p = 0,001$. Otros factores asociados a morbilidad médica fueron el acceso quirúrgico abierto (85,6%) $p = 0,002$; la reintervención (18,5%) $p = 0,001$; el íleo (25,9%) $p = 0,001$; la hemorragia (10,1%) $p = 0,01$; la infección de órgano espacio (19%) $p = 0,001$; la fístula (9,8%) $p = 0,019$; la infección por catéter (5,6%) $p = 0,008$; estancia en unidad de cuidados intensivos (31%) $p = 0,001$; el delirium (25,1%) $p = 0,001$ y el *shock* postoperatorio (41,4%) $p = 0,001$. En el análisis multivariado el uso de dispositivos protésicos ($B = 2,36$) $p = 0,010$; el delirium ($B = 2,45$) $p = 0,020$ y el *shock* ($B = 2,39$) $p = 0,004$; se confirmaron como variables asociadas a la morbilidad médica postoperatoria.

Distribución de la morbilidad médica



Conclusiones: La morbilidad médica postoperatoria tiene importantes implicaciones en los pacientes mayores, por ello debe tratar de reducirse: optimizando el estado preoperatorio de los pacientes ancianos portadores de dispositivos protésicos y previniendo el desarrollo de delirium y tratando adecuadamente el *shock* postoperatorio.