



O-074 - VALORES DE REFERENCIA Y MEJORA DE LA CALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL DE URGENCIAS: PROYECTO LUCENTUM

Villodre, Celia¹; Taccogna, Lidia¹; Cantó Bataller, Miquel²; Zapater, Pedro¹; Mena, Luís¹; Ramia, José Manuel¹; Lluís, Félix³

¹Hospital General Universitario de Alicante e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; ²Informática, Alicante; ³Hospital General Universitario de Alicante e ISABIAL, en representación de los investigadores del Proyecto LUCENTUM

Resumen

Introducción: La cirugía general de Urgencias conlleva mortalidad y coste económico superiores a muchas enfermedades comunes y, sin embargo, no cuenta con valores de referencia.

Objetivos: Determinar los niveles de referencia, examinar el impacto de las complicaciones posoperatorias, e identificar variables asociadas a resultados. Nuestra hipótesis fue que los hallazgos en una cohorte de bajo riesgo guiarían la mejora de la calidad.

Métodos: Pacientes consecutivos intervenidos durante 6 meses en 38 centros (5% de los hospitales públicos). La cohorte de bajo riesgo agrupó a los pacientes con una morbilidad esperada < 33% -- según la calculadora m-LUCENTUM (www.cirurgiahgua.com/lucentum.html). Se eligió el percentil 75% como nivel de corte para definir los valores de referencia.

Resultados: El estudio contó con un total de 7.258 pacientes; edad (media \pm DE) 51,1 \pm 21,5 años; mujeres, 43,2%. La cohorte de bajo riesgo incluyó 5.639 pacientes (77% del total). Los valores de referencia en la cohorte de bajo riesgo fueron: uso de laparoscopia \geq 40,9%; estancia hospitalaria \leq 3 días; cualquier complicación a 30 días \leq 17,7%; y mortalidad a 30 días \leq 1,1%. Las complicaciones con mayor impacto en la cohorte de bajo riesgo fueron: septicemia sobre la estancia hospitalaria (coeficiente beta, tabla), e insuficiencia respiratoria sobre la mortalidad (fracción atribuible poblacional [FAP], tabla). El menor uso de laparoscopia (*odds ratio* 0,764; IC95% 0,678 a 0,861; $p < ,001$), y la pérdida intraoperatoria de sangre (101-500 mL: *odds ratio* 2,699; IC95% 2,152 a 3,380; $p < ,001$; y 500-1.000 mL: *odds ratio* 2,875; IC95% 1,403 a 5,858; $p = ,013$) se asociaron a mayor morbilidad en los centros que quedaron fuera de los valores de referencia en la cohorte de bajo riesgo.

Complicación posoperatoria	Nivel de corte (%)	Estancia - Coeficiente beta (IC95%)*	p	Mortalidad - FAP (IC95%) *	p
Dehiscencia/fuga anastomosis	\leq 1,16	15,7 (13,8-17,6)	<0,001	3,1 (-24,5-30,8)	0,82
Dehiscencia de herida	\leq 1,65	12,5 (11,2-13,8)	<0,001	2,3 (-25,7-30,4)	0,87

Insuficiencia cardiaca	≤ 1,35	10,4 (8,7-12,0)	<0,001	29,5 (11,6-47,5)	0,001
Fiebre de origen desconocido	≤ 1,15	4,3 (2,9-5,6)	<0,001	2,7 (-25,2-30,6)	0,85
Hemorragia de herida	≤ 1,15	5,0 (3,0-6,9)	<0,001	----	----
Hemorragia profunda	≤ 0,89	6,3 (4,0-8,6)	<0,001	3,7 (-23,6-31,0)	0,79
Hipotensión	≤ 1,47	15,8 (14,4-17,3)	<0,001	31,6 (14,3-49,0)	< 0,001
Infección de herida	≤ 6,31	7,5 (6,8-8,3)	<0,001	2,7 (-25,9-31,4)	0,85
Infección profunda	≤ 4,50	8,0 (7,2-8,8)	<0,001	6,4 (-20,3-33,2)	0,64
Infección pulmonar	≤ 1,43	12,5 (11,1-13,9)	<0,001	13,3 (-10,4-37,0)	0,27
Infección urinaria	≤ 0,71	10,3 (8,1-12,5)	<0,001	3,5 (-23,9-30,9)	0,80
Insuficiencia renal	≤ 1,46	13,1 (11,7-14,5)	<0,001	33,6 (16,6-50,6)	< 0,001
Insuficiencia respiratoria	≤ 1,80	16,5 (15,2-17,7)	<0,001	44,6 (29,6-59,6)	<0,001
Septicemia	≤ 1,29	16,8 (15,3-18,3)	<0,001	27,2 (8,7-45,8)	0,004
TVP/TEP	0	0,3 (-4,4-3,9)	0,90	----	----

FAP: fracción atribuible poblacional. *Valores ajustados por edad, urea sérica y gravedad operatoria.

Conclusiones: Este estudio ofrece, por vez primera, valores de referencia en Cirugía General de Urgencias basados en datos clínicos, e identifica medidas para mejorar la calidad.