



P-335 - ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. HOSPITAL DE JEREZ: 2015-2022

García Aguilar, Natalia; Estepa Cabello, Rocío; Pinilla Martínez, Diego; Escalera Pérez, Raquel; Medina Achirica, Carlos

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Objetivos: Buscamos analizar la morbilidad de pacientes intervenidos por EII en el Hospital de Jerez, desde enero de 2015 a diciembre de 2022. Teniendo en cuenta que nos encontramos en un escenario en Hospital de Segundo Nivel con capacidad para 1.030 camas.

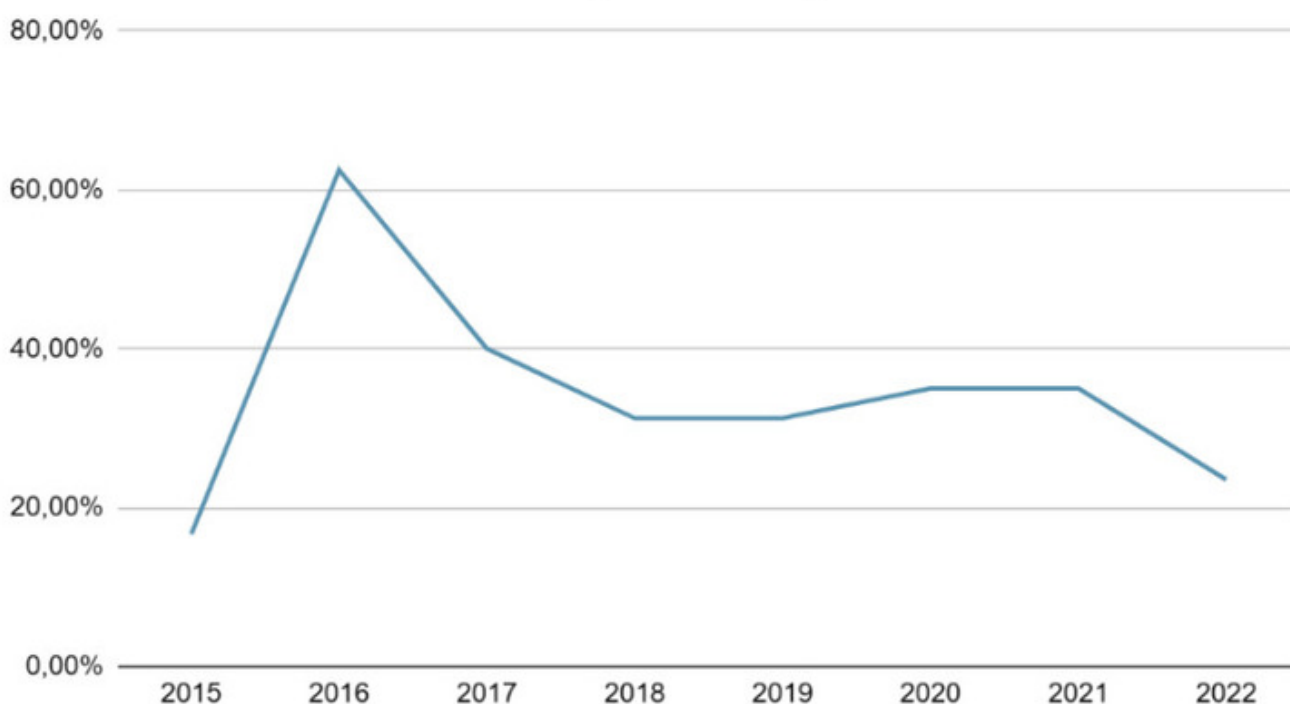
Métodos: Nuestra base de datos ha sido recogida obteniendo bajo anonimato las características clínicas; mediante el programa informático del distrito andaluz Diraya. Desglosando las estadísticas por periodo anual y entidad clínica, y reflejando los resultados del cómputo global. Se han tenido en cuenta patologías previas que pueden influir en los resultados. Para clasificar las regiones afectadas, recurrimos a la clasificación de Montreal, haciendo distinción entre la CU y la EC. Y para el análisis de las complicaciones, nos hemos basado en la clasificación Clavien-Dindo.

Resultados: Se ha analizado una serie de 143 pacientes, 123 de ellos con diagnóstico de EC (87,41%), 13 CU (9,10%) y 5 indeterminados, con una media de ingreso de 8 días. La franja de edad más frecuentemente es 20-40 años, más de un 50% de la muestra total. Las edades extremas, menores de 20 años y mayores de 80, tienen escasa representación con un total de solo 7 pacientes. Más de un 80% de nuestros pacientes se intervienen de forma programada. En la CU, la localización más afectada es la colitis extensa (E3 según Montreal), siendo la colectomía total la intervención más realizada. En cambio, la afectación ileal (L1), encabeza la EC. Contamos con una tasa de reingreso del 8%, siendo el motivo más frecuente la presencia de colección intraabdominal, resueltas mayormente de forma conservadora. En cuanto al análisis observacional de la muestra, se recoge un 32,86% de complicaciones, siendo el íleo paralítico la más frecuente (Clavien-Dindo: II) (fig.). 7 de nuestros pacientes, presentaron dehiscencia de anastomosis en el posoperatorio (4,9%), siendo esta la segunda complicación en frecuencia (Clavien-Dindo: IIIB). Solo se cuantifican 3 éxitos en toda nuestra serie lo que supone una tasa de mortalidad del 2% por evolución tórpida de adenocarcinoma avanzado. Dos de ellos relacionados con EC. En el análisis anatomopatológico, 11 de nuestros pacientes presentaron diagnóstico de cáncer colorrectal, 7 asociados a EC y 4 a CU.

Total: 143			EC: 123			CU: 13
Complicaciones	Nº: 42	Porcentaje	Nº: 39	Porcentaje	Nº: 3	Porcentaje
Íleo paralítico	8	5,6%	7	5,7%	1	7,7%

Dehiscencia anastomosis	7	4,9%	7	5,7%	1	7,7%
Sangrado	5	3,5%	5	4,06%		
Colección	4	2,8%	4	3,25%		
Absceso pared	3	2,1%	3	2,44%		
Dehiscencia herida	3	2,1%	3	2,44%		
Fiebre	3	2,1%	3	2,44%		
Infección SQ	2	1,4%	2	1,63%		
Obstrucción	2	1,4%	1	0,81%	1	7,7%
Hematoma	1	0,7%	1	0,81%		
Otra	4	2,8%	4	3,25%		

Tasa de complicaciones por año



Conclusiones: El abordaje multidisciplinar, la especialización y centralización de una patología tan compleja permite conseguir una reducción de la morbimortalidad en comparación con lo publicado en la literatura incluso en un hospital de segundo nivel. La acreditación de estas unidades y la auditoría de sus resultados nos permite continuar mejorando y garantizar el mejor tratamiento de nuestros pacientes.