



O-042 - MODELO DE ANÁLISIS CUALI-CUANTITATIVO DE EVENTOS ADVERSOS QUIRÚRGICOS, ACONTECIDOS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Toranzo Ramos, Luis Fernando; Martín Vega, Alberto; Zarazaga Monzón, Antonio; Rodríguez Montes, José Antonio

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

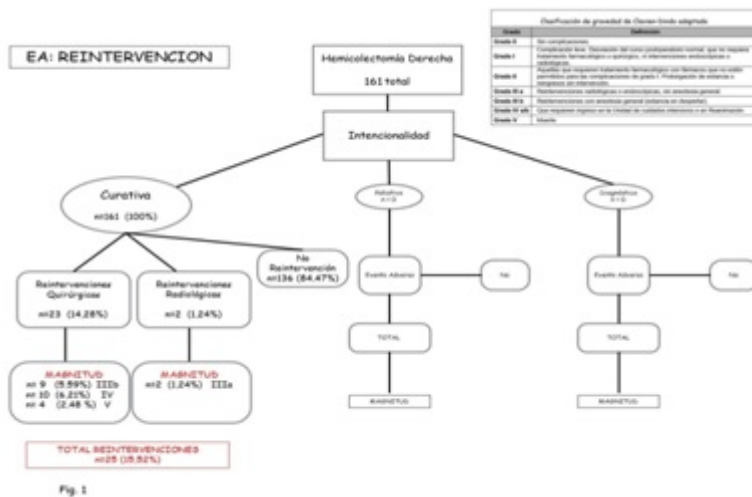
Resumen

Objetivos: Investigación de eventos adversos (EA) quirúrgicos mediante un sistema informatizado desarrollado a partir de una base de datos interrelacionada con las bases de datos hospitalarias genéricas existentes.

Métodos: La elaboración de la base de datos interrelacionada (BDI) fue realizada previamente por nuestro grupo de trabajo seleccionando todas las variables consideradas necesarias para el posterior análisis de resultados. Dichas variables se obtuvieron de las Bases de datos hospitalarias existentes, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y Sistema de Gestión de Pacientes HP-HIS. Fue preciso la realización de una depuración, mediante un cirujano auditor, que revisó las variables compartidas en ambas bases encontrando un elevado número de discrepancias en dos variables (diagnóstico y procedimiento principales), añadiendo otra variable "validada" obtenida del informe de alta: el *procedimiento depurado* (parámetro esencial por ser esta la unidad de análisis de la BDI) y corrigiendo el diagnóstico en casos de error. En la BDI, la unidad de análisis fue cada una de las intervenciones quirúrgicas realizadas en un Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de un Hospital Universitario, sin exclusiones o pérdidas. Incluyó 4.572 registros, correspondientes a 4.248 pacientes intervenidos en ese período. Las variables almacenadas en la base de datos fueron 54, si bien su desarrollo modular permite ir añadiendo de otras BD hospitalarias, o su obtención mediante el cruce de las existentes. Se incorporaron otros parámetros clínicamente significativos: intencionalidad del procedimiento (curativa, paliativa o diagnóstica), complejidad quirúrgica, graduación de gravedad (Clavien-Dindo), magnitud del EA, servicio donde acontece el exitus (permite detectar la mortalidad desapercibida), reingresos, reintervenciones, etc. El sistema presenta una interfaz que permite la monitorización de los resultados de los 157 procedimientos quirúrgicos diferentes realizados y permite la utilización de filtros para eliminar información innecesaria.

Resultados: Como ejemplo analizamos un procedimiento: Hemicolecotomía derecha. Con 161 intervenciones realizadas, la monitorización muestra: 6 exitus (3,7%), 25 reintervenciones (15,5%), 17 reingresos (10,6%), 11 dehiscencias (6,8%), 7 evisceraciones (4,3%), 7 abscesos abdominales (4,3%), acumulando un total de 75 EA (46,6%), en 43 pacientes (26%). Mostramos a continuación un análisis detallado de un EA: Reintervenciones en el procedimiento indicado (fig.) clasificándolo por intencionalidad, frecuencia y gravedad (magnitud). Idénticos escenarios se pueden obtener y

analizar de los 157 procedimientos realizados.



Conclusiones: Las BD genéricas hospitalarias tienen claras ventajas sobre las BD específicas: permiten detectar EA que se presentan fuera de los servicios quirúrgicos, abarcan un gran período de tiempo permitiendo calcular tendencias y detectar EA distantes, y la diversidad de elementos almacenados permite la búsqueda de asociaciones inesperadas. Sin embargo presentan sus propios inconvenientes, como son imprecisiones, errores y ausencias en variables clínicas importantes, por lo que es preciso realizar un proceso depurador. La utilización de una BDI que obtiene datos de las bases genéricas, depura sus defectos e incorpora otras variables de demostrada utilidad para la monitorización clínica, aprovecha las ventajas de los dos sistemas.