



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-362 - PROGRAMA E.R.A.S.: CIRUGÍA DE URGENCIAS ¿DISMINUYE LA MORBILIDAD? ESTUDIO BICÉNTRICO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Molinete Carrillo, Marina¹; Viñas, Xavier¹; Arroyo, Antonio²; Brugiotti, Carlo³; Salazar, David¹; Moya, Pablo²; Murga, Victor¹; Camps, Josep¹

¹Consorti Sanitari de l'Anoia, Igualada; ²Hospital General Universitario, Elche; ³Fundación Hospital Manacor, Manacor.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en un grupo de pacientes seleccionados sometidos a cirugía urgente gastroduodenal, colónica y de intestino delgado, en quienes fue aplicado el programa E.R.A.S.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y bicéntrico en el que se incluyeron en un programa E.R.A.S. aquellos pacientes operados de urgencias por procesos gastroduodenales, colónicos y de intestino delgado, entre marzo 2014-2016. Se utilizó el score Boey, el PSS (Peritonitis Severity Score) y ASA para la selección de los pacientes sometidos a cirugía gastrointestinal, en perforación del colon distal y en cirugía urgente de intestino delgado respectivamente. Se incluyeron los pacientes valorados de gravedad leve-moderada y se calculó el índice P-POSSUM comparándose con la morbi-mortalidad real de los mismos.

Resultados: 48 pacientes fueron seleccionados: 31 de cirugía de colon, 9 de cirugía gastroduodenal y 8 de cirugía de intestino delgado. De 31 pacientes sometidos a cirugía urgente de colon, la causa más frecuente de perforación fue la diverticulitis aguda en 21 casos. En el P-POSSUM, el PS osciló entre (12-31) y el OSS entre (13-22), morbilidad estimada del (24-82%) y mortalidad estimada del (6-28%). La morbilidad real a los 30 días fue en 6 pacientes (19,3%). No hubo mortalidad. La estancia media fue de 7,8 días. Hubo 2 readmisiones antes de los 30 días. La causa más frecuente en cirugía gastroduodenal urgente fue el ulcus duodenal perforado (8 casos) y uno por úlcera sangrante de cara posterior. En el P-POSSUM, el PS osciló entre (10-29) y el OSS entre (14-23), con morbilidad estimada del (28-95%) y mortalidad estimada del (1-35%). La morbilidad real a los 30 días fue del 11%. No hubo mortalidad. La estancia media fue de 5 días (4-8) y no hubo readmisiones. De los 8 casos de cirugía por oclusión de intestino delgado. En el P-POSSUM, el PS osciló entre (8-22) y el OSS entre (11-19), la morbilidad estimada fue del (15-35%) y la mortalidad del (1-18%). La morbilidad real a los 30 días fue del (12%). No hubo mortalidad. La estancia media fue de 5,6 días. No hubo readmisiones.

Ítems	Cirugía colorrectal	Cirugía gastroduodenal	Cirugía Intestino delgado
Nº pacientes	31	9	8
Sexo	20H-11M	5H:4M	3H:5M
Edad media (años)	62(33-91)	49-(39-60)	66(47-88)

Etiología	21 diverticulitis	8 ulcus perforados	1 diverticulitis yeyuno
	4 neoplasias	duodenal	2 vólculo intestinal
	1 isquemia	1 ulcus sangrante	2 oclusión bridas
	5 miscelánea		1 oclusión hernia inguinal
Intervención	4 lavado + drenar	8 sutura + epiplo	4 resecc + anast
	11 Resec + anasto	1 sutura hemostatica	3 lisis bridas
	15 Hartmann		1 desvolvulación
	1 sutura		
SCORE	16 PSS (6-8)	Boey 0: 7	A.S.A. II: 3
	15 PSS(9-11)	Boey 1: 2	A.S.A III: 5
P-POSSUM	24-82%	22-98%	34-70%
Morbilidad real	19%	11%	12,5%
Estancia media (días)	7,8 (4-24)	5 (4-8)	5,6 (4-9)
Readmisiones	2	0	0

Conclusiones: La implementación de los programas E.R.A.S. en urgencias muestra una disminución de la morbimortalidad real al compararla con la estimada en el cálculo del P-POSSUM. Sin embargo se necesitan más estudios para evidenciar los beneficios clínicos de la implementación de los mismos.