



P-622 - VALOR PREDICTIVO DE LA EDAD CRONOLÓGICA EN LA CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE DEL PACIENTE ANCIANO

Colsa Gutiérrez, Pablo¹; Cagigas Lanza, Juan Carlos²; Gutiérrez Ruiz, Amado José²; Rodríguez del Campo, Javier¹; Gil Piedra, Francisco Javier³; Morales García, Dieter⁴

¹Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriendas; ²Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; ³Hospital Comarcal de Laredo, Laredo; ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Existe cierta evidencia acerca de que el aumento de mortalidad que se produce en la cirugía de pacientes mayores no emana de la edad en sí, sino de la mayor comorbilidad que tienen estos pacientes. El objetivo del presente estudio fue describir el valor predictivo de la edad cronológica en el paciente anciano quirúrgico.

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. Se dividió la muestra en dos grupos según la edad (70-79 años) y (> 80 años). Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el software estadístico SPSS 17.0. Se consideraron significativos para $p < 0,05$.

Resultados: A mayor edad se identificó una mayor proporción de sexo femenino ($p = 0,001$); anemias ($p = 0,035$); patología osteoarticular ($p = 0,029$); fibrilación auricular ($p = 0,002$); y cardiopatía ($p = 0,013$). También se encontró un mayor índice de polifarmacia ($p = 0,036$); y uso de dispositivos protésicos ($p = 0,047$). A mayor edad se reduce la proporción de intervenciones por pancreatitis y patología isquémica, mientras que aumenta las de obstrucción intestinal ($p = 0,006$). La patología hemorrágica se mantiene en niveles invariables con la edad. El grupo de pacientes mayores de 80 años tuvieron una estancia media significativamente menor (de 2,36 días vs 10,53 días; $p = 0,042$); y menor morbilidad quirúrgica (46,5%; vs 57,3% $p = 0,009$). Por el contrario se incrementa la morbilidad cardíaca ($p = 0,028$) y el delirium postoperatorio ($p = 0,001$). En nuestra serie no hubo diferencia entre ambos grupos en cuanto a mortalidad.

Conclusiones: Aunque aumenten las complicaciones cardíacas, la estancia es menor y la mortalidad no varía. La edad no debe entenderse como criterio para negar una intervención urgente. En estos pacientes resultan más importantes la comorbilidad y estado funcional.