



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-458 - RELACIÓN DEL COSTE DEL QUIRÓFANO INICIAL CON DIFERENTES RESULTADOS CLÍNICOS. ANÁLISIS PROSPECTIVO

de la Plaza Llamas, Roberto¹; Ramia Ángel, José Manuel¹; Hidalgo Vega, Álvaro²; Medina Velasco, Aníbal Armando¹; García Gil, José Manuel¹; Arteaga Peralta, Vladimir¹; Manuel Vázquez, Alba¹; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu¹

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

Resumen

Objetivos: La relación del coste del quirófano inicial (CQ) con diferentes resultados clínicos sólo se ha analizado ocasionalmente. El objetivo de este estudio es determinar estas posibles relaciones.

Métodos: Estudio de cohorte observacional prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes cuya primera intervención quirúrgica se produjo entre el 1 de marzo de 2016 y el 28 de febrero de 2017. Se excluyeron los pacientes fallecidos. Se registraron prospectivamente todas las complicaciones ocurridas durante la estancia hospitalaria o si el paciente fue reingresado en el hospital dentro de los 90 días después de la intervención quirúrgica. Se clasificaron según la Clasificación de Clavien Dindo (CDC) y Comprehensive Complication Index (CCI). El Servicio de Gestión Económica facilitó todos los costes asociados a cada paciente. Se excluyeron los costes preoperatorios. Se incluyeron todos los costes postoperatorios incluyendo reingresos. Se consideró prolongación de la estancia postoperatoria (PEP) si el tiempo de ingreso de un paciente fue mayor que el percentil 75 de tiempo en los grupos considerados. Dada la heterogeneidad de la muestra se clasificaron las operaciones en función de su complejidad según el Operative Severity Score (OSS) de Copeland et al: menor, moderada, mayor y mayor+. Se utilizaron el test de Kruskal Wallis junto con el análisis de tendencia de de Cuzick para ver las diferencias de CQ y CDC, el coeficiente de Spearman para el CCI y la U de Mann Whitney para reingresos y complicaciones en los grupos del OSS y PEP.

Resultados: La muestra fue 1.850 pacientes de los que 42 fallecieron. El CQ se relacionó con los grados de la CDC y con una tendencia creciente ($p = 0,001$) (tabla) y con una correlación moderada con el CCI (Spearman = 0,45). El CQ fue mayor en los pacientes con complicaciones y también en los que reingresaron cuando se consideraron de manera global ($p < 0,001$). Dentro de cada grupo de los OSS se observó una relación entre un CQ más elevado en los pacientes que reingresaron exceptuando en los pacientes con cirugía mayor+ ($p = 0,823$). También se objetivó un mayor coste del QI en el caso de pacientes con complicaciones salvo en pacientes con cirugía mayor ($p = 0,398$). En cuanto a la relación del CQ con la PEP se objetivó que en todos los casos el coste fue mayor si el paciente reingresa o tiene complicaciones con independencia de la PEP ($p < 0,001$).

CDC	N	Media	DE	Mín	Máx	p25	p50	p75	p-valor*	p-valor**
-----	---	-------	----	-----	-----	-----	-----	-----	----------	-----------

Sin complicación	1.337,00	884,84	655,12	110,89	4.756,40	465,37	665,24	1.076,33		
Grado I	158,00	1.293,07	873,88	266,09	4.763,06	665,24	953,75	1.747,46		
Grado II	170,00	1.850,92	1.097,66	223,43	8.239,49	1.023,80	1.587,42	2.412,46	< 0,001	< 0,001
Grado IIIa	35,00	2.343,81	1.617,30	266,33	7.414,86	1.189,10	2.016,59	2.792,21		
Grado IIIb	88,00	2.151,87	1.451,09	384,70	6.411,73	992,62	1.784,36	2.617,36		
Grado IV	20,00	2.958,06	1.697,39	1.108,73	7.781,74	1.884,46	2.111,08	4.136,60		

*Test de Kruskal Wallis; **Cuzick.

Conclusiones: El CQ se elevó con significación estadística en todos los resultados clínicos estudiados exceptuando los pacientes reingresados del OSS con cirugía mayor+ y en pacientes que presentaron complicaciones sometidos cirugía mayor.