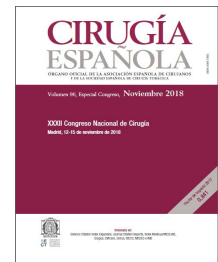




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-039 - COMPLICACIONES EN PERITONITIS SECUNDARIA QUIRÚRGICA DURANTE 8 AÑOS

Tellez Marques, Clara; Membrilla Fernández, Estela; Zarante Sánchez, Sebastián Antonio; Salazar Baez, Alexander José; Pañella Vilamu, Clara; Álvarez Reyes, Idoia; Grande Posa, Luis; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las complicaciones postoperatorias en peritonitis secundaria incrementan notablemente la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. Se busca disminuir las complicaciones postoperatorias en peritonitis secundaria quirúrgica de más de dos cuadrantes de afectación intrabdominal, gracias al efecto Hawthorne.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de mantenimiento prospectivo en un hospital universitario durante 8 años. Comparación dos periodos de tiempo, el 1º (2010-2013) incluido, con N = 262 de peritonitis comunitaria (PC) (73%) y 97 peritonitis nosocomiales (PN) (27%), y el 2º (2016-2017) N = 116 pacientes (78 PC (67%) y 38 PN (33%), con 475 pacientes en total.

Resultados: En ambos grupos predominan los varones con un 60% y un 59%, respectivamente, con la misma proporción por tipo de peritonitis. La edad media fue la misma en los dos periodos, 61 ± 19 años (16-101) en el 1º período y 60 ± 19 (17-91) en el 2º. En el 1º período el 48% de los pacientes tenían un riesgo quirúrgico ASA III/IV, con diferencias significativas entre PC y PN (42% vs 65%; $p = 0,0001$). Esto prevalece en el 2º período, en el que el 55% de los pacientes tenían un ASA III/IV, con diferencias significativas entre PC y PN (45% vs 76%; $p = 0,001$). El registro del valor del síndrome de respuesta inflamatoria (SIRS) ha pasado de un 64% en el 1º período a un 100% en el 2º período. El 21% de los pacientes del 2º período presentaba una puntuación > 3 , sin mayor respuesta inflamatoria en las nosocomiales (19% vs 24%; $p = 0,57$). De los parámetros hemodinámicos del SIRS, la frecuencia respiratoria fue el único valor a diferenciar significativamente entre PC y PN (18% vs 37%; $p = 0,02$). En el 1º período se observó que el origen apendicular fue el principal en PC (33%), seguido del colónico (26%) y del gástrico (20%) y en el caso de las PN el origen colónico constituyó el 66% de los casos. En 2º período se observa un aumento del origen colónico en la PC siendo éste el origen más frecuente (33%), seguido del apendicular (32%) y del gastroduodenal (17%). El origen colónico sigue siendo el más frecuente en las PN (55%). El porcentaje de pacientes con complicaciones sépticas no se ha reducido del 54% previo al 53% actual, siendo mucho más frecuentes en PN en ambos periodos, (42% vs 84%; $p < 0,001$). Se reproducen los resultados en el caso de la infección del sitio quirúrgico (ISQ) 41% (previamente 34%) y en las infecciones a distancia 46% (previo 42%). Manteniéndose las diferencias significativas entre PC y PN en los dos periodos. A destacar el aumento de la ISQ órgano-espacio entre 1º y 2º período (22% vs 34%; $p = 0,0086$). Se mantienen las diferencias significativas entre PC y PN en ISQ profunda (8% vs 34%; $p <$

0,001) y en ISQ órgano-espacio (18% vs .68%; $p < 0,001$), no en la superficial. Aumentan los reingresos (5% vs 11%; $p = 0,01$), así como de reintervenciones (14% vs 23%; $p = 0,02$), no existe diferencias en la mortalidad (15% vs 20%). En el presente estudio se observan diferencias significativas en cuanto a los reingresos entre PC y PN (6% vs 21%; $p = 0,019$) que no se hallaban en el 1^{er} periodo, así como en reintervención (10% vs 50%; $p < 0,001$), que también se producía en el 1^{er} periodo (10% vs 25%; $p = 0,001$).

Conclusiones: No se reducen las complicaciones, el cambio de origen probablemente sea una causa de peso. Se mejora el conocimiento de la gravedad preoperatoria de estos pacientes.