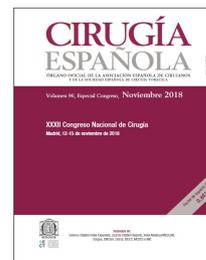




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-733 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA CIRUGÍA DE URGENCIAS DURANTE 10 AÑOS

Membrilla Fernández, Estela; Gimeno López, Marta; Pons Fragero, M^a José; Isbert Trullas, Felip Neri; Guzmán Ahumada, Juan; González Castillo, Ana; Grande Posa, Luis; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía de urgencias conlleva la mayor tasa de complicaciones y mortalidad. Sin embargo, el análisis crítico de las complicaciones no se ha llevado a cabo de una forma estandarizada.

Objetivos: Conocer las complicaciones postoperatorias de Urgencias en un hospital universitario durante 10 años.

Métodos: Registro prospectivo de 16.466 procedimientos en 10 años, incluyendo datos demográficos, diagnóstico, procedimiento y complicaciones postoperatorias clasificadas con la escala de Clavien-Dindo.

Resultados: Las intervenciones quirúrgicas realizadas fueron 10.069. El número de cirugías primarias de urgencias fueron 8.769 con 1.300 reintervenciones quirúrgicas. Los tipos de intervenciones quirúrgicas por orden descendente de frecuencia fueron apendicectomías N = 24.67 (28%), colecistectomías N = 1.721 (20%), desbridamientos de partes blandas N = 1204 (14%), reparaciones herniarias N = 1108 (13%), intervenciones de origen gastrointestinal N = 815 (9%), colectomías N = 580 (6%) y dentro de las gastrointestinales, se hallarían las resecciones de intestino delgado N = 216 (2,5%). Las complicaciones globales acaecidas fueron N = 2.764 (18,4%), las complicaciones postoperatorias fueron N = 2.717 (31%). Se realizaron 1300 re-intervenciones quirúrgicas (14,8%). La mortalidad global fue del 6,3%, la postoperatoria del 4%. Esta mortalidad tras reintervención asciende al 10%. Si se dividen las intervenciones quirúrgicas por origen, se objetiva que las complicaciones postoperatorias en las apendicectomías fueron N = 449 (20%), el porcentaje de re-intervención fue del 0,16% y la mortalidad fue 0,04%. El 31% de las apendicectomías fueron realizadas por laparoscopia. El índice de conversión fue del 2,3%. El porcentaje de complicación fue significativamente mayor en las apendicectomías laparoscópicas (24,9% vs 18%; p = 0,0001). En el caso de las colecistectomías, el 37% de presentaron complicaciones. El porcentaje de reintervención fue de un 1,6% y la mortalidad global fue de 3,1%, aumentando al 18,5 si el paciente precisó reintervención. Se ha objetivado un descenso progresivo durante este tiempo del abordaje abierto en la colecistectomía desde el año 2004 (58%) al 2011 (20%) y valores del 13% en el año 2017. El índice de conversión fue en disminución desde el 2011 (22%) al 10% en el 2014 y con posterior estabilización alrededor del 13%. El porcentaje de

colecistectomías realizadas por residente al año a oscilado desde el 35% al 65% dependiendo del año, no asociándose a más complicaciones. Cuando el origen fue el colónico, se realizaron 737 intervenciones quirúrgicas, se complicaron el 75% de los pacientes, se reintervinieron el 27% de los casos y fueron *exitus* un 14%. Las reintervenciones quirúrgicas, realizadas de urgencias, el 43% tienen como origen una cirugía electiva. El 23,9% son reintervenciones quirúrgicas planificadas. El 74% de las reintervenciones eran de origen abdominal. Las reintervenciones por dehiscencia quirúrgica se pueden dividir de las provenientes de colon inicialmente de urgencias N = 69 (46%) y del electivo N = 88 (56%), las dehiscencias de colon de urgencias fueron N = 24 (4%).

Conclusiones: Conocer que se está realizando en urgencias y como se está haciendo es primordial para la posibilidad de mejora de nuestra actividad global, como por ejemplo las complicaciones que se presentan en este caso en las apendicectomías laparoscópicas.