



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-292 - ¿LA HORA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y EL TIEMPO DE INTERVENCIÓN INFLUYEN EN LA PRESENCIA DE EVENTOS POSOPERATORIOS?

Maestu Fonseca, Ainhoa Aixa; Ortiz Sánchez, Angela; Castro Santiago, María Jesús; Casado Maestre, María Dolores; Mayo Ossorio, María Angeles; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Analizar los eventos posoperatorios presentados tras las cirugías de urgencias. Analizar influencia de la hora de intervención quirúrgica y el tiempo de intervención quirúrgica de las intervenciones realizadas de urgencias con los eventos posoperatorios.

Métodos: Estudio analítico retrospectivo de 85 casos de intervenciones de urgencias realizadas entre abril del 2021 hasta junio de 2021. Análisis estadístico se realizará mediante *software* SPSS®. Estudio inferencial de variables cualitativas mediante χ^2 . La hora de intervención se dividió en 4 tramos horarios y el tiempo de intervención en otros 4 tramos.

Resultados: La hora de inicio de intervención quirúrgica no se relaciona de forma significativa con las comorbilidades de los pacientes, con el desarrollo de eventos o complicaciones ni con el tiempo de intervención quirúrgica (0,181). Un tiempo de intervención quirúrgica mayor de 120 minutos se asocia a más resecciones intestinales ($p < 0,001$) y estomas ($p < 0,001$). Se dejan más drenajes en las intervenciones de más de 60 minutos (III (0,045) y el 50% fue *exitus* ($p 0,008$)). Un ASA > III se asocia con tiempos de intervención quirúrgica mayores de 120 minutos ($p 0,030$). La edad se relaciona de forma proporcional con el tiempo de intervención. Entre los mayores de 75 años fueron más frecuentes las intervenciones mayores de 120 minutos, mientras que ningún de los menores de 35 años tuvo alguna intervención de más de 180 minutos ($p 0,091$). La infección de herida quirúrgica es proporcional al tiempo de intervención quirúrgica ($p < 0,001$). La cirugía y los ingresos en los 6 meses previos asocian más abordajes abiertos ($p 0,008$ y $p 0,016$). La antibioterapia, la cirugía y los ingresos en los 6 meses previos asocian más drenajes (0,04, 0,001 y 0,03), *exitus* (0,001, 0,013 y 0,006), bacteriemia (0,001 los tres), ingresos mayores de 14 días (0,001 los tres). La antibioterapia y los ingresos en los 6 meses previos se asociaron a la realización de estomas (0,044 y 0,024) y a las complicaciones Clavien Dindo > III (0,019 y 0,021). Tener más de 55 años, la presencia de comorbilidades previas y un ASA > III se relaciona con el abordaje abierto (0,015, < 0,001 y 0,003), con la realización de estomas (0,044, 0,039, 0,003), de drenaje (< 0,001, 0,001 y 0,003), ingresos de más de 14 días (0,018, 0,009 y III (0,018, 0,002 y 0,0021) y *exitus* (0,003, 0,003, 0,003). Las resecciones intestinales son más frecuentes en pacientes mayores de 55 años y ASA > III (< 0,001 y 0,001).

Conclusiones: La hora de intervención quirúrgica no se relaciona con las características del

paciente ni con la presencia de eventos intra o posoperatorios. El tiempo de intervención quirúrgica tiene una relación proporcional a la aparición de complicaciones graves, de ingresos prolongados, de infecciones de sitio quirúrgico, de resecciones intestinales, de estomas y de *exitus*.