



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

26 - EFECTO FIN DE SEMANA EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA AGUDA

J. Vives Moreno, E. Brunet Mas, M. Pilar García Iglesias, E. Martínez Bauer, S. Machlab Mashlab, A. Sòria Cadena, X. Calvet Calvo, V. Puig Diví, Luigi Melcarne, F. Junquera Florez, A. Lira Aguilar, R. Campo Fernández de los Ríos, E. Brullet Benedi

Servicio de Digestivo, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El efecto de fin de semana hace referencia a la obtención de peores resultados en los pacientes que ingresan en fin de semana. Son necesarios muchos procesos en el manejo de los pacientes con hemorragia digestiva baja (HDB). La disponibilidad de estos procedimientos se puede ver reducida durante el fin de semana. El efecto de fin de semana refleja el nivel de organización y actuación en los centros de salud en condiciones fuera de hora. Esto permite detectar deficiencias en el funcionamiento y la necesidad de mejora. Actualmente, no se conoce si existe un efecto de fin de semana en la HDB. Por ese motivo el siguiente estudio pretende determinar si el ingreso en fin de semana por HDB se asocia a peores resultados comparado con el ingreso en día laborable y determinar su relación con el tiempo de realización de la fibrocolonoscopia.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero 2013 hasta diciembre de 2017. Pacientes identificados a partir de base de datos hospitalaria. Fin de semana: desde la medianoche del viernes a la medianoche del domingo. Se define como resultado adverso la combinación de: a) Necesidad de transfusión, b) tratamiento endoscópico, embolización o cirugía, c) Recidiva y d) Muerte. En nuestro centro, se dispone de endoscopia localizable las 24 horas, 7 días a la semana. Variables cualitativas analizadas según su frecuencia y las cuantitativas con su media y desviación estándar. Variables cualitativas comparadas con la prueba χ^2 o test de Fisher y las variables continuas con la t de Student.

Resultados: Se identificaron 452 pacientes (tabla 1). Los admitidos en fin de semana no tuvieron resultados adversos diferentes respecto a los pacientes ingresados en día laborable. No hubo diferencias en el tiempo de endoscopia (tabla 2).

	Fin de semana 104 (23%)	Día laborable 348 (73,9%)	p value
Edad (años) (media \pm DE)	72,1 (\pm 14,6)	73,4 (\pm 13,8)	0,39
Género (mujer) (%)	47 (45,2)	167 (48)	0,62
Frecuencia cardíaca (media \pm DE)	84,52 (\pm 17,2)	82,6 (\pm 18)	0,41
Presión arterial sistólica (media \pm DE)	133 (\pm 24,9)	133,1 (\pm 25,7)	0,93
Antiagregantes (%)	21 (20,2)	74 (21,3)	0,84
Anticoagulantes (%)	39 (37,5)	127 (36,5)	0,82
Hemoglobina (g/dl) (media \pm DE)	120 (\pm 26,5)	118 (\pm 29,7)	0,59
Estancia hospitalaria (días) (media \pm DE)	8,38 (\pm 7,7)	7,8 (\pm 6,9)	0,6

Tabla 1

	Fin de semana 104 (23%)	Día laborable 348 (73,9%)	p value
Resultado adverso (%)	33 (31,7)	123 (35,4)	0,49
Estancia media (días)	8,38 (\pm 7,7)	7,8 (\pm 6,9)	0,6
Tiempo de FCS (días)	4,6 (\pm 3,2)	4,5 (\pm 2,6)	0,5
Transfusión (%)	25 (24,0)	102 (29,3)	0,29
Tratamiento (%)	9 (8,7)	52 (14,9)	0,10
Recidiva (%)	11(10,6)	30 (8,6)	0,54
Muerte hospitalaria (%)	3 (0,9)	3 (2,9)	0,14

Tabla 2

Conclusiones: Los resultados adversos no difieren según su ingreso sea en fin de semana o en día laborable. Nuestros hallazgos deberían reevaluarse en otros sistemas de salud similares y parecidas condiciones socioeconómicas.