



<https://www.revclinesp.es>

G-063 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS RESULTADOS DE CIRUGÍA NO CARDIACA PROGRAMADA. ESTANCIA

B. Calvo¹, M. Suárez¹, J. Bernal², M. Méndez¹, R. Martín¹, M. Martínez-Abarca¹, E. Calvo¹ y J. Marco¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Fundación IMAS. Madrid.

Resumen

Objetivos: Investigar las variaciones en la estancia hospitalaria en los pacientes quirúrgicos que sufren insuficiencia cardiaca (IC) perioperatoria frente a los que no lo hacen en los hospitales españoles.

Material y métodos: Estudio transversal y retrospectivo realizado a partir del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de las altas procedentes de los servicios mostrados en la tabla (1.634.381 procedimientos). Se incluyeron todas las altas dadas desde 2007 a 2015 ambas inclusive. En todas identificó el código de diagnóstico secundario para IC basado en clasificación la CIE. Se realizó un análisis descriptivo y bivariante entre los grupos de ingresos codificados con y sin IC. Las estancias medias se han ajustado por el nivel de mortalidad, mediante un modelo de Poisson. Usamos los niveles de mortalidad como ajuste de la estancia. Se utilizó un nivel de significación p 0,05 con el paquete estadístico STATA 13.

Resultados: En la tabla se muestran los índices relativos de riesgo (IRR) de la estancia media para cada procedimiento ajustada por las variables consideradas en los ajustes por GRD APR-niveles de mortalidad. Pueden apreciarse incrementos notables en la estancia media predicha por el modelo de ajuste en el grupo con IC para todos los procedimientos.

Procedimiento	Estancia media ajustada no IC	Estancia media ajustada IC
Reducción cerrada o abierta de fractura fémur con fijación interna	10,3	16,6
Escisión de vejiga local transuretral	7,3	14,9
Sustitución de rodilla total	8,9	15,8
Sustitución de cadera total	9,3	16,1
Prostatectomía transuretral	8,5	15,7

Conclusiones: Es evidente un incremento de la estancia hospitalaria en los pacientes sometidos a los procedimientos electivos analizados que desarrollan IC en el periodo perioperatorio. La prevención y el tratamiento los mismos refuerza la participación de los internistas en el manejo de esta población hospitalaria.