



EA-030 - EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE CONCILIACIÓN Y SEGUIMIENTO DE UN GRUPO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS SOMETIDOS A CIRUGÍA PROGRAMADA DE CARCINOMA COLORRECTAL

R. Gámez Mancera¹, C. Jiménez de Juan¹, B. Guisado Gil², N. Ramírez Duque¹, B. Barón Franco¹, J. Lanseros Tenllado¹, R. García Serano¹ y F. de la Portilla de Juan³

¹Unidad Clínica de Atención Médica Integral. Medicina Interna, ²Servicio de Farmacia Hospitalaria, ³Unidad de Cirugía Coloproctológica. Cirugía General. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer las características demográficas, clínicas y asistenciales de un grupo de pacientes con enfermedades crónicas que se someten a intervención quirúrgica programada del área coloproctológica.

Material y métodos: Se desarrolló un programa de intervención multidisciplinar entre los servicios de Medicina Interna, Farmacia Hospitalaria y Cirugía General de un hospital de tercer nivel. Se reclutó una cohorte de pacientes identificados por Cirugía por la presencia de comorbilidades crónicas. A este grupo de pacientes se les realizó una conciliación terapéutica previa al ingreso por parte de Farmacia Hospitalaria, y un seguimiento durante el mismo por Medicina Interna. Este programa de colaboración comenzó a funcionar en junio de 2017. Se presentan las variables clínicas de los 25 primeros pacientes reclutados.

Resultados: De los primeros 25 pacientes incluidos en el estudio, el 72% (18) eran hombres. La edad media de la muestra fue de 74,83 años (DE 9). El motivo de la intervención quirúrgica fue una neoplasia de colon en el 60% de los casos (15), seguido de la neoplasia de recto en un 24% (6), unión recto-sigma el 12% (3) y un único caso de neoplasia de ciego. El 76% de los pacientes estaban polimedicados (definido como la toma habitual de 5 o más fármacos). De los 25 pacientes ninguno cumplía criterios de pluripatología. En cuanto a las enfermedades crónicas, el 32% (8) de la muestra tenían cardiopatía crónica (cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca grado II o más de la NYHA), el 8% (2) presentaban neumopatía (con una disnea grado II o más de la mMRC), el 56% de los pacientes eran diabéticos y todos eran hipertensos. Ningún paciente de nuestra muestra presentaba enfermedad renal crónica avanzada (definida por FG < 30 ml/min) ni hepatopatía avanzada. La mediana de días de ingreso fue de 8 (P25 de 7 y P75 de 17). Sólo un paciente (4%) falleció durante el ingreso hospitalario.

Discusión: Actualmente, la complejidad de los pacientes intervenidos ha ido creciendo debido a un aumento en la edad, así como la invariable presencia de comorbilidades unida a una mayor polimedicación. La incidencia de complicaciones postoperatorias tras la cirugía colónica varía según las diferentes series, pero se estima que oscila entre 10 y 30%. La prevención de complicaciones está determinada por la buena selección y preparación preoperatoria del paciente, una adecuada

técnica quirúrgica y un manejo postoperatorio médico-quirúrgico correcto, especialmente en los pacientes con importantes comorbilidades.

Conclusiones: Los pacientes incluidos en nuestro programa eran mayoritariamente hombres, con una media de edad de en torno a 75 años y predominio de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las cardiopatías como comorbilidades. La mayoría de los pacientes estaban polimedicados. El porcentaje de exitus fue muy bajo.