Actas Urol Esp. 2015;39(4):210–216

Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

ARTÍCULO ORIGINAL

Infecciones de localización quirúrgica en los pacientes tratados con cistectomía radical: exceso de mortalidad, prolongación de estancias y sobrecostes hospitalarios

E. Gili-Ortiz[a,*], R. González-Guerrero[a], L. Béjar-Prado[b], J. López-Méndez[b,c] y G. Ramírez-Ramírez[b,c]

[a] *Servicio de Anestesiología y Bloque Quirúrgico, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España*
[b] *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España*
[c] *Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España*

Recibido el 29 de septiembre de 2014; aceptado el 3 de noviembre de 2014
Disponible en Internet el 9 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE
Cistectomía radical;
Infección de localización quirúrgica;
Mortalidad;
Estancia hospitalaria;
Costes

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio es el análisis del impacto de las infecciones de localización quirúrgica (ILQ) en los pacientes tratados con cistectomía radical, en términos de exceso de mortalidad intrahospitalaria, prolongación de estancias y sobrecostes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una muestra de pacientes tratados con cistectomía radical recogidos en los conjuntos mínimos básicos de datos de 87 hospitales españoles durante el periodo 2008-2010.

Resultados: Se estudió a 4.377 pacientes tratados con cistectomía radical, 3.904 varones y 473 mujeres, de los cuales 849 (19,4%) experimentaron una ILQ. Los pacientes con ILQ fueron predominantemente varones, de mayor edad, con mayor prevalencia de trastornos asociados al consumo de alcohol y con más comorbilidades. Los pacientes con ILQ presentaron importantes excesos de mortalidad (125,6%), prolongación indebida de estancias (17,8 días) y sobrecostes (14.875,7 euros).

Conclusiones: Controlando mediante el emparejamiento multivariado las variables demográficas, el tipo de hospital, los trastornos adictivos y las comorbilidades, la aparición de ILQ en pacientes tratados con cistectomía radical aumenta significativamente la mortalidad, la duración de la estancia y su coste. Ciertas medidas preventivas ya consagradas en estudios previos podrían disminuir su incidencia y su impacto sanitario y económico.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: egiliort@gmail.com (E. Gili-Ortiz).

http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2014.11.004
0210-4806/© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Radical cystectomy;
Surgical site infection;
Mortality;
Hospital stay;
Costs

Surgical site infections in patients who undergo radical cystectomy: Excess mortality, stay prolongation and hospital cost overruns

Abstract

Background: The aim of this study was to analyze the impact of surgical site infections (SSI) in patients who underwent radical cystectomy, in terms of excess hospital mortality, stay prolongation and cost overruns.

Material and methods: A retrospective observational study was conducted on a sample of patients who underwent radical cystectomy as recorded in the basic minimum data sets of 87 Spanish hospitals from 2008-2010.

Results: We studied 4377 patients who underwent radical cystectomy (3904 men and 473 women) of whom 849 (19.4%) experienced an SSI. The patients with SSI were predominantly men, elderly and had a higher prevalence of alcohol-related disorders and more comorbidities. The patients with SSI had significant excess mortality (125.6%), undue stay prolongation (17.8 days) and cost overruns (14,875.70 euros).

Conclusions: After controlling for demographic variables, hospital type, addiction disorders and comorbidities using multivariate pairing, the onset of SSI in patients who underwent radical cystectomy significantly increased the mortality, stay and cost. Certain preventive measures already established in previous studies could reduce the incidence of SSI and its healthcare and financial impact.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cistectomía radical (CR) puede presentar una elevada tasa de complicaciones postoperatorias y, según distintos estudios, aparece en el 20-64% de los pacientes intervenidos, ocasionando una mortalidad intrahospitalaria del 2-6%[1–5]. Las complicaciones de la CR pueden producir un exceso de mortalidad, una prolongación indebida de las estancias hospitalarias y unos sobrecostes notables[6].

Una de las complicaciones más frecuentes de la CR es la infección de la herida quirúrgica, denominada genéricamente infección de localización quirúrgica (ILQ), que suele empeorar el pronóstico, alargar la estancia en el hospital y, en algunos casos, producir reingresos no programados[7–9]. A pesar de la importancia de esta complicación, no hemos encontrado ninguna publicación que haya analizado en España el impacto de estas infecciones en estos pacientes en términos de mortalidad atribuible, alargamiento de estancias y exceso de costes.

Por ello, hemos estudiado este problema en pacientes de 18 o más años de edad ingresados en una muestra de 87 hospitales españoles durante el periodo 2008-2010, intentando controlar otras variables de confusión y de interacción como la edad, el sexo, el tipo de hospital, las adicciones y las comorbilidades. El objetivo de este estudio es analizar la posible influencia de estas infecciones en la mortalidad, la prolongación de estancias y el exceso de costes entre los pacientes hospitalizados intervenidos mediante CR.

Material y métodos

Tipo de estudio, muestra y participantes

Estudio observacional retrospectivo en una muestra de hospitales españoles.

Para que la muestra tuviese representatividad nacional y autonómica, y teniendo en cuenta la estratificación de hospitales según la clasificación de grupos de hospitales de acuerdo a su tamaño y complejidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad[10], se hizo un muestreo polietápico en el que se seleccionaron 87 hospitales españoles de todas las CC. AA. españolas.

A partir de la información escrita o digitalizada de la historia clínica, los diagnósticos de cada paciente y los procedimientos que se le aplican son codificados de acuerdo a las normas de la 9.ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte (CIE9). La codificación e introducción de información en la base de datos se lleva a cabo por personal especializado en el registro de datos. Estas bases de datos contienen información demográfica, fechas de ingreso y de alta, tipo de ingreso y tipo de alta, códigos diagnósticos para la causa principal y para los diagnósticos secundarios, causas externas y procedimientos, empleándose los códigos de la CIE9, y reciben el nombre de conjunto mínimo básico de datos (CMBD). En estas bases de datos también están incluidos los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) y cada hospital está clasificado en un grupo de acuerdo a su tamaño y complejidad asistencial[10]. El análisis se restringió a los pacientes que en el momento del alta tuviesen 18 o más años de edad.

Variables

Se definieron como casos de CR aquellos con el código de procedimiento 57.71 de la CIE9 con diagnóstico de cáncer de vejiga (códigos CIE9 188.0-188.9). La edad se midió en años. Como indicador de comorbilidad se calculó el índice de comorbilidad de Charlson[11], utilizando los códigos de la CIE9 propuestos por Quan et al. para las

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3843368

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3843368

Daneshyari.com