Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS195

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-062 - TASA DE REINTERVENCIÓN NO ESPERADA EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS COMO INDICADOR DE CALIDAD EN UN SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA

B.J. Hernández García, C. Pérez López, P. García Feijoo y A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los indicadores de calidad son una herramienta cada vez más utilizada para la evaluación del resultado de la asistencia sanitaria. De todos los disponibles, la tasa de reintervenciones podría ser aplicable en Neurocirugía.

Objetivos: Evaluar la tasa de reintervención no esperada en los primeros 30 días (RNE30) en el Servicio de Neurocirugía de un hospital terciario.

Métodos: Se han evaluado de forma retrospectiva todos los pacientes adultos intervenidos en nuestro servicio en los años 2021 y 2022 para extraer las reintervenciones. Dichas reintervenciones fueron clasificadas en esperadas y no esperadas y posteriormente sometidas a análisis.

Resultados: En 2021 y 2022, se realizaron 2.027 intervenciones a pacientes adultos en nuestro Servicio. 171 fueron reintervenciones no esperadas en los primeros 30 días (8,64%). Dichas intervenciones se realizaron en 128 pacientes (60 mujeres) con una edad media de 55 años. La causa más frecuente de reintervención fue la infección del lecho quirúrgico (2,42%). Los eventos hemorrágicos supusieron el 0,49% del total de intervenciones. Respecto a la cirugía índice en los pacientes sometidos a RNE30, la frecuencia relativa de cada grupo de patología fue distinta a la frecuencia en el total de intervenciones, con una mayor representación de la patología oncológica craneal y la patología del LCR.

Conclusiones: La tasa de reintervención no esperada en los primeros 30 días es un indicador de calidad de gran utilidad para el análisis interno de los resultados de la asistencia prestada por cada servicio. Sin embargo, establecer un valor de referencia aplicable a distintos centros es de dudosa utilidad, puesto que este indicador está influido por factores relacionados con el tipo de patología atendida, las características de la población de referencia y los protocolos internos de cada servicio y hospital en el manejo de las complicaciones.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.