



Morbimortalidade Anual num Serviço de Cirurgia Geral

Metodologia e Análise de 2012

António Gomes, Ricardo Rocha, Rui Marinho, Mónica Justino, Marta Sousa, Rita Tomás, Nuno Pignatelli,
Vitor Nunes

Serviço de Cirurgia B

Diretor: Dr. Vítor Nunes



7 de março de 2014

Análise de morbimortalidade

Avaliação de resultados
Revisão de estratégias
Procedimentos de segurança

Periódica
Objetiva
Detalhada



Análise de morbimortalidade

Avaliação de resultados
Revisão de estratégias
Procedimentos de segurança

Periódica
Objetiva
Detalhada



Metodologia – Cirurgia B

Análise - Cirurgia B (2012)

Valor preditivo de *scores* M&M



Metodologia – Cirurgia B

Análise - Cirurgia B (2012)

Valor preditivo dos scores utilizados

- Observacional, longitudinal, retrospectivo
- Jan – Dez 2012
- Revisão de processo clínico
- Cirurgia Major
- Apendicectomia e Colectomia
- Análise de subgrupos

P-POSSUM

Clavien - Dindo

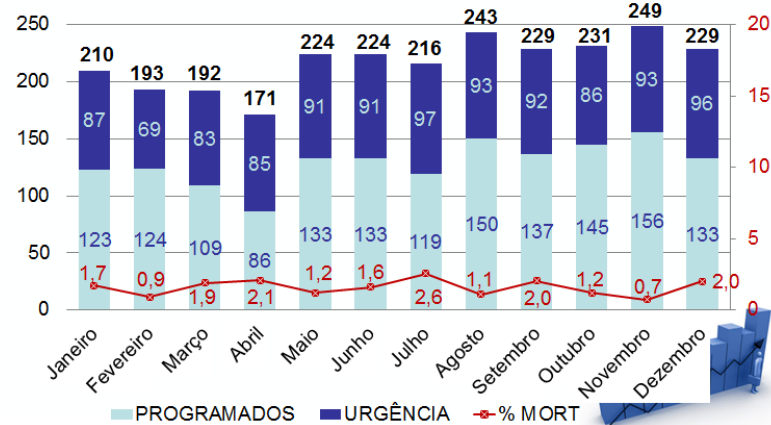
1ª parte – Dados Gerais



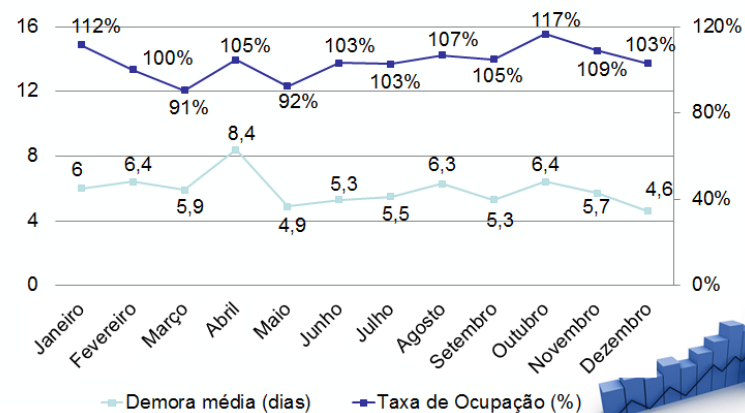
1ª parte – Dados Gerais

Dezembro 2012

ENTRADOS NO SERVIÇO



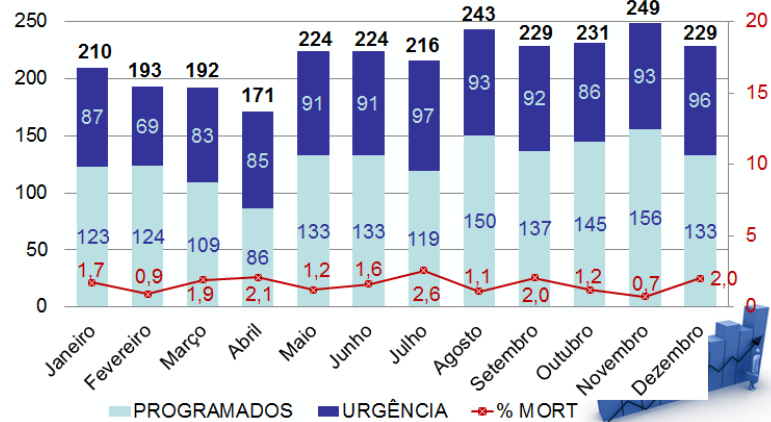
Dezembro 2012



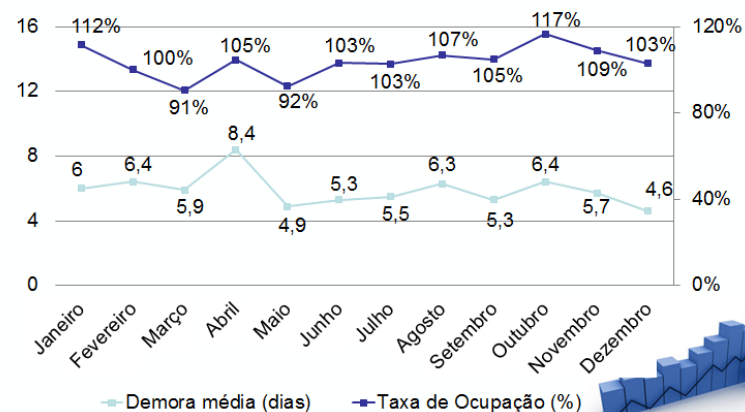
1ª parte – Dados Gerais

Dezembro 2012

ENTRADOS NO SERVIÇO

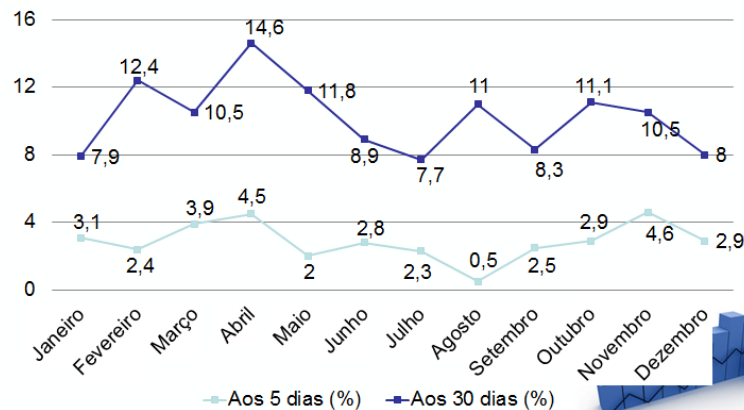


Dezembro 2012



Dezembro 2012

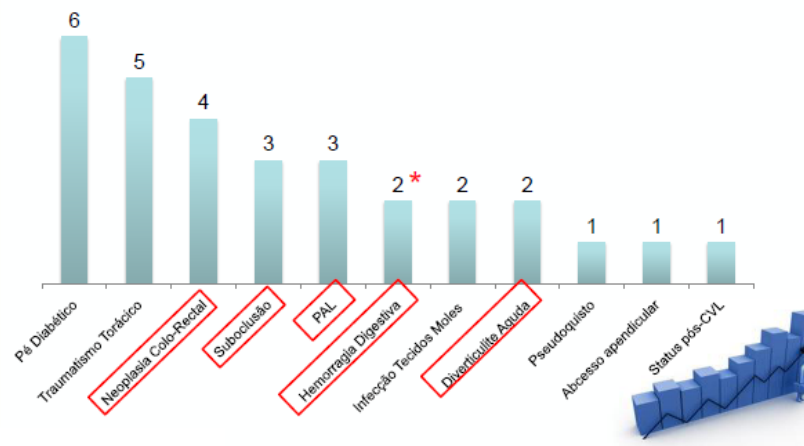
TAXA DE RE-INTERNAMENTO (%)



2ª parte – Terapêutica Médica

Dezembro 2012

Terapêutica Médica



Dezembro 2012

Terapêutica Médica

- **Neoplasia Colorectal** (n = 4)
 - 1 x Diagnóstico e estadiamento – (AAP em Fev)
 - 1 x Neo Sigmoides EIV (M1)
 - 1 x Recidiva local (HSM 2001)
 - 1 x Processo inflamatório
- **Sub-Oclusão Intestinal** (n = 3)
 - 2 x sub-oclusão por brida pós-operatória
 - 1 x neoplasia da sigmoideia M1



Dezembro 2012

Terapêutica Médica

- **Pancreatite Aguda Litiásica** (n = 3)
 - 2 PAL ligeiras
 - 1 CVL no próprio internamento
 - 1 CVL e Janeiro 2013
- **Hemorragia Digestiva** (n = 2*)
 - 1x Neo recto
 - 1x polipo sigmoideia
- **Diverticulite Aguda** (n = 2)
 - Hinchey 1, 1º Episódio



Ano de 2012

- 2313 doentes operados pela Cirurgia B
- Foram incluídos 1217
 - idade média = $54,0 \pm 18,16$
 - 42,7% do sexo feminino
 - 16,4% cirurgia urgente

3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

A - Distribuição por áreas anatómicas

ÁREA ANATÓMICA	Urgência	Eletiva	TOTAL
EsofagoGastroDuodenal	17	87	104
Delgado	19	74	93
Cólon e Reto	28	180	208
HepatoBilioPancreática	-	42	42
Vesícula Biliar	31	634	665
Apêndice íleo-cecal	105	-	105
	200	1017	1217

3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Dezembro 2012

ELETIVA - Esofagogástrica

Local	Idade	Inten	Intervenção	Morb (%)	Mort (%)	dt	Compl	Anat Pat
Estômago	41	Cur	Gastrectomia Total; Linfadenectomia D2	62,7%	4,5%	36	IIla	ADC; ypT3ypN2; (5/10)
Estômago	68	Pal	Gastrectomia Total	73,1%	7,32%	8	----	ADC G3 ypT3 ypN3b (16/27)



Dezembro 2012

ELETIVA - Colorectal

Local	Idade	Inten	Intervenção	Morb (%)	Mort (%)	dt	Compl	Anat Pat
C. Dto	67	Cur	Hemicolectomia direita	45,7	3,1	5	---	ADC G3 pT3 pN0 pR0 (0/37)
C. Dto	64	Cur	Hemicolectomia direita	49,7	3,6	5	---	ADC em polipo – excisão endo; sem displasia ou neo
C. Esq	83	Cur	Hemicolectomia Esquerda	16,6	0,68	6	---	pT3pN0 R0 (0/39)
C. Esq	82	Cur	Hemicolectomia Esquerda	19,9	0,78	12 R	IIlb	pTxpN+ R0 (2/16)



3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Dezembro 2012

URGENCIA – Cirurgia Major

Diag	Idade	Cirurgia	Morb (%)	Mort (%)	Compl	Anat Pat
Úlcera Pilórica	68	Úlcerorrafia + epiploplastia	42,6	4,2	-	-
Úlcera Pilórica	33	Úlcerorrafia + epiploplastia VL	30,6	1,2	-	-
Isquemia AMS	76	Enterectomia AMS + hemicolecotomia dta	99,7	90,6	IV b	Isquemia intestinal
Oclusão Intestinal	67	Lise de bridas	40,1	2,1	-	-



3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Dezembro 2012

INFECÇÃO MR

NOME	IDADE	MICROORG	Patologia	AP
Fernando Mendes	78	MRSA em HC – D 20 <i>Acinetobacter baumannii</i> – UC D16	Pé Diabético	DM II
Mário Jorge	80	<i>Acinetobacter baumannii</i> ; <i>Enterococcus avium</i> Exsudado - D22	Neoplasia localmente avançada com carcinomatose	DM II
Carlos Matias	50	<i>Klebsiella oxitoca</i> , HC - D2 Med IV <i>E. coli</i> MS, <i>Streptococcus viridans</i> , exsudado, UCICRE D1 MRSA – Exsudado	PAL com necrose pancreática	-



3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

MORBILIDADE MAJOR

#2 | 50A

Polipo maligno cólon esq (30cm) - ADC em polipo

06/012 – Hemicolectomia Esquerda

P-POSSUM – Morbi: 19,9%; Mort: 0,78 %

Anat Pat sem evidencia de neoplasia, mas com 2+/ 16 gânglios

Alta a 17 de Dezembro

Reinternamento a 21 de Dezembro pelo SU por evisceração



3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Clavien-Dindo	N	
II	40	
III	37	
IV	5	
TOTAL	82	6,7%

3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Clavien-Dindo	N	%
V	20	1,64

- 65% em cirurgia de urgência
- 75% por descompensação de patologia médica subjacente

3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Análise Regressão Logística

Idade

Sexo

Tipo de admissão

Área Anatômica

3ª parte – Terapêutica Cirúrgica

B – M&M (geral e descrição de casos)

Análise Regressão Logística

Idade

$p < 0,05$

Tipo de admissão

$p < 0,05$ (urg >> electiva)

Modelos Preditivos

(P-)POSSUM

CR – POSSUM

CR-BHOM

ACPGBI



Modelos Preditivos

(P-)POSSUM

Título: Cirurgia Coloretal Urgente – Modelos de morbimortalidade cirúrgica no doente oncológico idoso e muito idoso.

CR – POSSUM

A Gomes, H Batista, M Sousa, R Rocha, R Marinho, C Carneiro, N Pignatelli, V Nunes

CR-BHOM

Serviço de Cirurgia B – Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca E.P.E.

CONCLUSÕES: O P-POSSUM foi o melhor modelo preditivo para mortalidade global e no Grupo A, enquanto que nos indivíduos muito idosos o melhor modelo foi o ACPGBI. O POSSUM não se assumiu como modelo para morbidade cirúrgica.

Modelos Preditivos

(P-)POSSUM

CR – POSSUM

CR-BHOM

Diseases of the Colon & Rectum

Colorectal Surgical Mortality and Morbidity in Elderly Patients: comparison of POSSUM, P-POSSUM, CR-POSSUM and CR-BHOM
--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	
Full Title:	Colorectal Surgical Mortality and Morbidity in Elderly Patients: comparison of POSSUM, P-POSSUM, CR-POSSUM and CR-BHOM
Short Title:	POSSUMs and CR-BHOM in Elderly Patients
Article Type:	Original Contribution
Corresponding Author:	Antonio Gomes, M.D. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca Amadora, PORTUGAL

Operative Scores were not analysed. **CONCLUSIONS:** In our population, CR-POSSUM was the best predictor of surgical mortality. POSSUM and P-POSSUM underestimated surgical mortality and morbidity and CR-BHOM overestimated surgical mortality, being however the best predictor of morbidity. Moreover, our results suggest that, in elderly patients, it is the patient's health status and not the type of surgery that is mainly responsible for the surgical outcome.

Modelos Preditivos

Hospital Prof. Doutor **Fernando Fonseca, EPE**

(P-)POSSUM

CR – POSSUM

CR-BHOM

MODELOS DE MORBIMORTALIDADE CIRURGICA NO ADULTO ONCOLÓGICO IDOSO

E MUITO IDOSO – CR-BHOM

A Gomes, R Rocha, R Marinho, M Sousa, R Tomás, N Pignatelli, C Carneiro, V Nunes

Serviço de Cirurgia B

Diretor: Dr. Vitor Nunes



6 de março de 2014

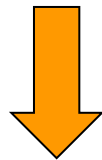
- É um bom modelo predictor de morbilidade cirúrgica em particular nos doentes com patologia maligna e em contexto electivo
- Idade superior e albuminemia inferior associaram-se a mortalidade. Idade e uremia superior associaram-se a morbilidade.

Modelos Preditivos

(P-)POSSUM

Morbilidade Estimada = 12,05%

Morbilidade Observada = 6,70%



$E/O = 1,8$

Mortalidade Estimada = 1,05%

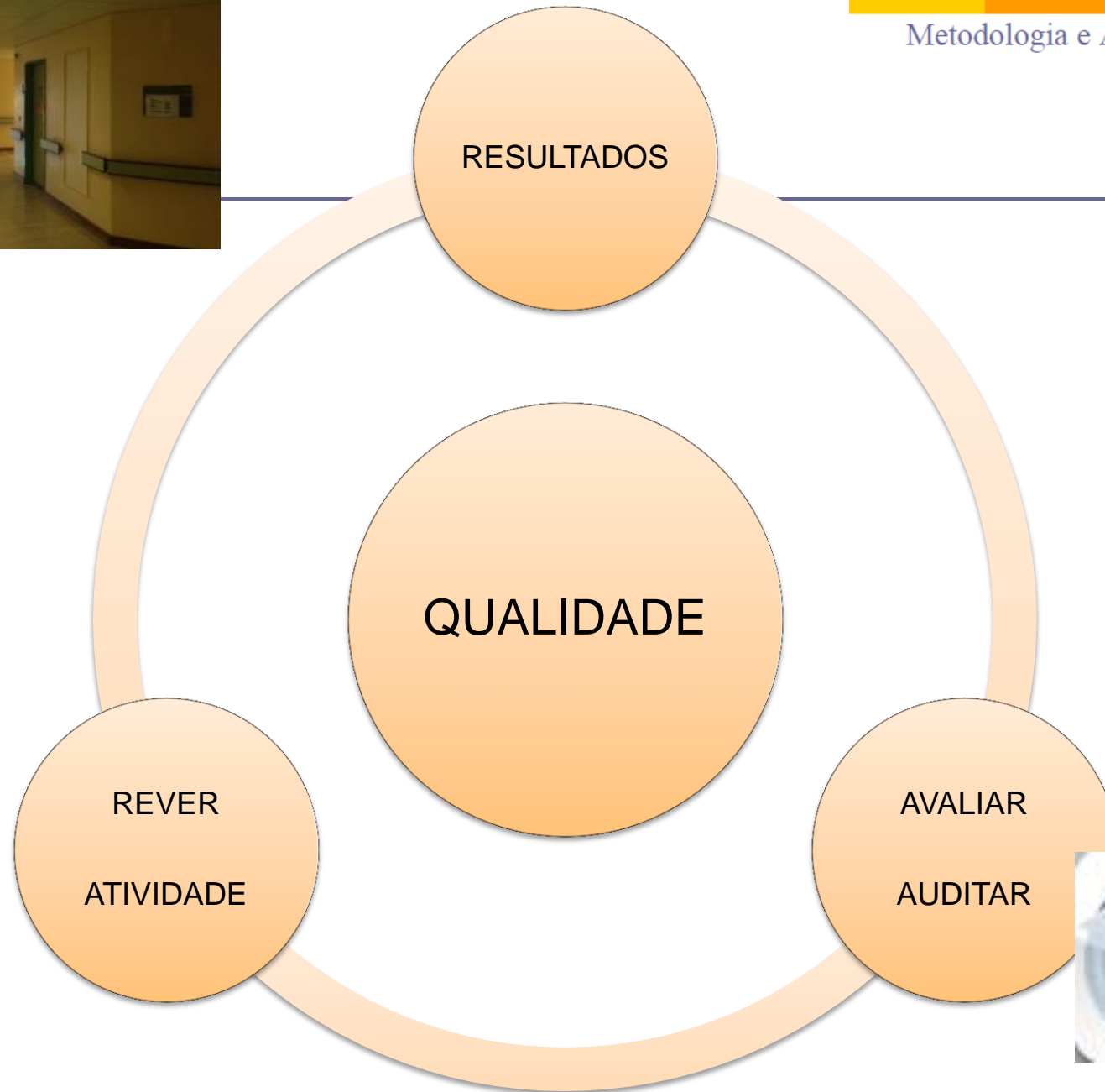
Mortalidade Observada = 1,66%

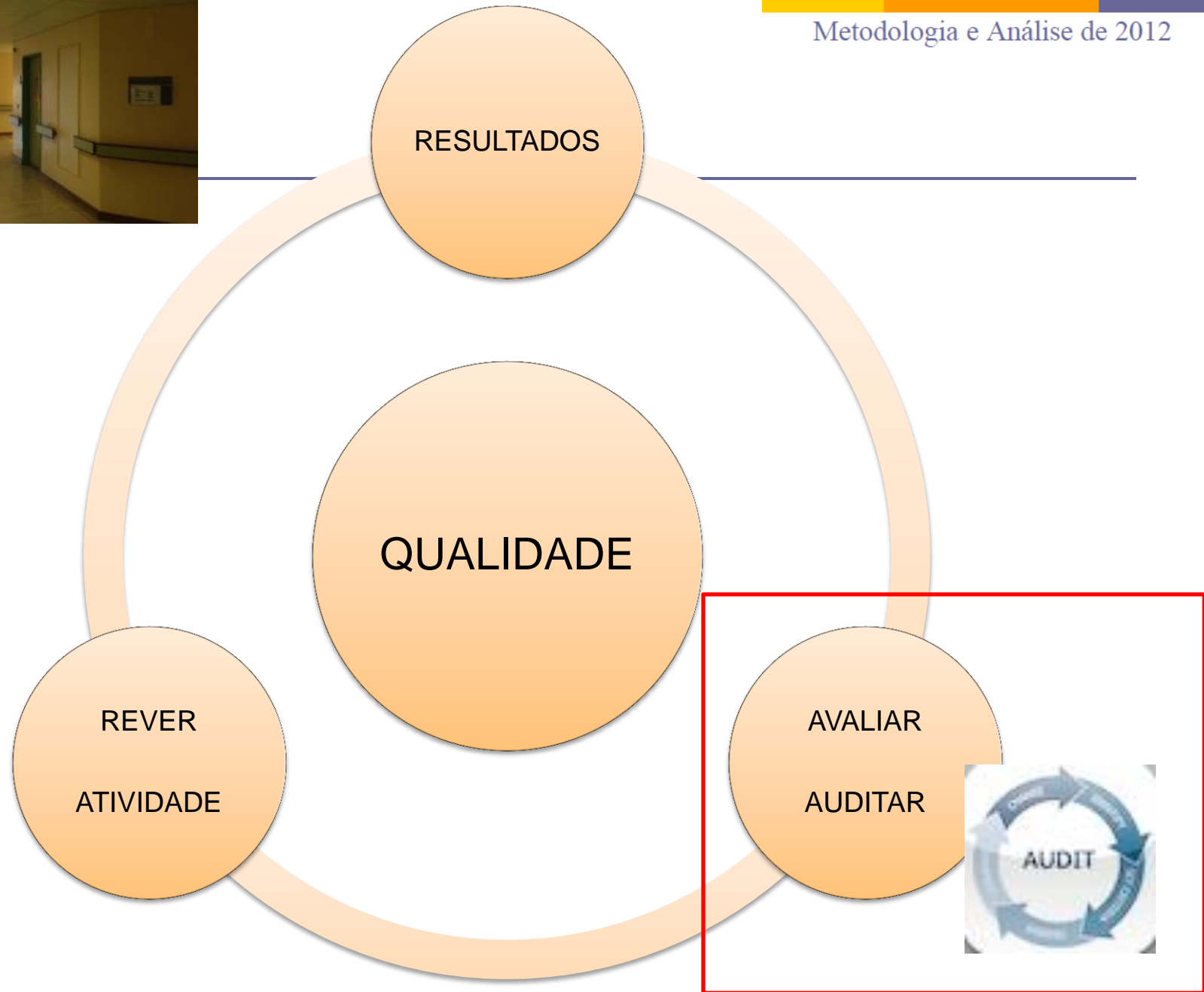


$E/O = 0,65$

Conclusões

- POSSUM sobrestimou morbidade cirúrgica
- P-POSSUM subestimou mortalidade cirúrgica
- Idade superior e cirurgia de urgência foram fatores de risco para M&M







Obrigado pela vossa atenção!

