



O-073 - Creación de score de dificultad técnica en la esplenectomía laparoscópica basado en datos clínicos, anatómicos y patológicos

C. Rodríguez-Otero Lippi, E.M. Targarona Soler, J.Ll. Pallarés Segura, C. Balagué Ponz y M. Trias Folch

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Nos propusimos diseñar una clasificación de dificultad en la técnica quirúrgica de la esplenectomía laparoscópica de acuerdo a parámetros preoperatorios con el objetivo de predecir morbilidad quirúrgica y de estandarizar y comparar resultados.

Métodos: Se realizó una valoración retrospectiva de una serie de 439 pacientes consecutivos intervenidos de esplenectomía laparoscópica entre 1993 y 2013 por diferentes patologías. Tres parámetros de resultados intraoperatorios fueron valorados (tiempo operatorio, sangrado y necesidad de conversión a cirugía abierta) y fueron comparados con parámetros preoperatorios conocidos (demográficos, clínicos, patológicos, anatómicos y de laboratorio). Se realizaron estudios uni y multivariados para detectar variables con significancia estadística y curva ROC.

Resultados: Cuatro parámetros preoperatorios se han correlacionado significativamente con el desarrollo de complicaciones quirúrgicas (mayor tiempo operatorio, mayor sangrado y conversión a cirugía abierta), estos fueron: edad, sexo, patología que motiva la intervención y peso final del bazo. Con estos resultados, se ha creado un score artificial clasificando el procedimiento en 3 grados de dificultad: bajo (? 4 puntos), medio (entre 4 y 6 puntos) y alto (? 6 puntos), con una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). El coeficiente de correlación y el valor de “ p ” para cada grado (bajo, medio y alto) fueron respectivamente: Tiempo operatorio (0,254 y 0,001), sangrado (0,201 y 0,001) y conversión (0,143 y 0,003). El área bajo la curva ROC fue de 0,671 (IC95%: 0,596-0,745). Estimación del peso del bazo según datos radiológicos: Largo (cm) \times Ancho (cm) \times Grosor (cm) \times 0,43 = Peso estimado en gramos.

| Edad | |
|------------|---|
| ? 40 años | 0 |
| 40-60 años | 1 |
| ? 60 | 2 |

| | |
|-------------------|-----|
| Sexo | |
| M | 0,5 |
| H | 1 |
| Grupo Patología | |
| PTI | 0,5 |
| Otras benignas | 1 |
| Malignas | 2 |
| Peso Bazo | |
| 400 | 1 |
| 400-1.000 | 3 |
| > 1.000 | 5 |
| Mínimo | 2 |
| Máximo | 10 |
| Grados dificultad | |
| Leve | ? 4 |
| Mediana | 4-6 |
| Alta | ? 6 |

| | | | | | |
|--|------|---------|------|---|-------------------------|
| | Leve | Mediana | Alta | p | Coeficiente correlación |
|--|------|---------|------|---|-------------------------|

| | | | | | |
|------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| Tiempo IQ | 112,03 | 119,1 | 138,7 | 0,001 | 0,254 |
| Sangrado | 106,7 | 178,2 | 238,2 | 0,001 | 0,201 |
| Conversión | 3,6% | 4,7% | 12% | 0,003 | 0,143 |

Conclusiones: Gracias a un simple cálculo de acuerdo a parámetros preoperatorios (demográficos, laboratorio y radiológicos) es posible predecir el grado potencial de dificultad técnica en el abordaje laparoscópico del bazo y decidir preoperatoriamente, la factibilidad del procedimiento por un cirujano de baja experiencia o si es recomendable el traslado a centro de alto volumen. Debido a este sistema de clasificación, los cirujanos que se encuentren en la curva de aprendizaje, podrían preoperatoriamente seleccionar pacientes con menor complejidad de una manera controlada. Es necesario la realización de un estudio prospectivo para la validación de este score.