



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-048 - CÓMO PREDECIR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DESPUÉS DE UNA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PRECOZ EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA: *CHOLE-RISK SCORE*

Di Martino, Marcello¹; Mora-Guzmán, Ismael²; Vaello Jodra, Víctor³; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso³; Morales García, Dieter⁴; Caiña Ruiz, Rubén⁴; Martín-Pérez, Elena¹; Grupo Colaborativo de Trabajo Colecistectomía Laparoscópica Precoz

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ²Hospital Santa Bárbara, Puertollano; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

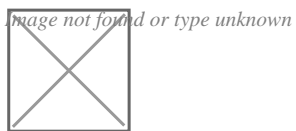
Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica precoz (CLP) es el tratamiento estándar para los pacientes con colecistitis aguda (CA), sin embargo, sigue existiendo una tasa relevante de complicaciones postoperatorias tras la intervención. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias desarrollando un score preoperatorio capaz de predecirlas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de pacientes sometidos a CLP por CA entre 2013 y 2018. Se envió una invitación para participar en el estudio a través de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). Los criterios de inclusión fueron: a) diagnóstico de CA según la definición de las Guías de Tokyo 2018; b) CLP realizada durante el ingreso; c) hospitales que cumpliesen con los criterios de “centros avanzados” según las Guías de Tokyo 2018. Los pacientes incluidos se dividieron en dos grupos de acuerdo con la presentación de complicaciones postoperatorias (G1) o no (G2). Se definieron como complicaciones: a) eventos postoperatorios \geq Clavien-Dindo III; b) estancia postoperatoria > 10 días; c) reingresos dentro de los 30 días posteriores al alta. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba χ^2 para la comparación de variables cualitativas, la *t* de Student y la *U* de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Las variables que presentaran valores de *p* 0,05 se introdujeron en un análisis multivariado según un modelo de regresión logística y se informaron con el Odds Ratio (OR). El Chole-Risk score se calculó a partir de las variables que fuesen independientemente predictivas de complicaciones postoperatorias y se validó a través de un análisis de correlación.

Resultados: Se incluyeron 11 centros con un total de 1.868 pacientes con CA sometidos a CLP; 282 (15,1%) pacientes presentaron complicaciones postoperatorias. En el análisis multivariado, los predictores de complicaciones postoperatorias fueron la colecistostomía percutánea previa (2,95 *p* = 0,001), la diabetes (OR 1,62 *p* = 0,005), un índice de comorbilidad de Charlson > 6 (OR 2,48 *p* = 0,003), el aumento de la bilirrubina total preoperatoria > 2 mg/dL (OR 1,88 *p* = 0,002), la dilatación de la vía biliar (OR 1,79 *p* = 0,027), la perforación de la vesícula biliar (OR 2,61 *p* 0,001) y la gravedad de la CA (OR 1,93 *p* = 0,001). El *Chole-Risk score* se generó agrupando estas variables en cuatro categorías: a) intervención abdominal previa, b) comorbilidades, c) predictores de patología de vía biliar concomitante y d) predictores de colecistectomía difícil. Cada categoría podía calificar un máximo de 1, puntuando por lo tanto el score entre 0 y 4. *Chole-Risk Score* se asoció con un incremento progresivo del riesgo de aparición de complicaciones postoperatorias desde el 5,8% en los pacientes con una puntuación de 0, hasta el 47,8% en los pacientes con una puntuación

de 4 (p 0,001) (fig.).



Conclusiones: Sigue existiendo una tasa relevante de complicaciones postoperatorias en pacientes con CA sometidos a CLP. El *Chole-Risk Score* representa una herramienta sencilla e intuitiva capaz de predecir complicaciones postoperatorias en pacientes con CA sometidos a CLP.