



## P-03 - ¿SON ÚTILES EL FEV1PPO 60 Y DLCOPPO 60 PARA DISCRIMINAR Y PREDECIR LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS?

Fra Fernández, S.; Cavestany García Matres, C.; Caballero Silva, U.; Serrano Carvajal, P.E.; Muriel García, A.; Muñoz Molina, G.M.; Cabañero Sánchez, A.; Saldaña Garrido, D.; Moreno Mata, N.

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El volumen espiratorio forzado el primer segundo (FEV1) y la capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO) son dos pruebas clave en el estudio funcional de pacientes que van a ser sometidos a una cirugía de resección pulmonar. Valores inferiores a la normalidad de ambos, y sus predichos postoperatorios (ppo) se han asociado con un aumento de las tasas de morbilidad cardiorrespiratoria y mortalidad. Así, las guías actuales recomiendan ampliar la evaluación preoperatoria con otras pruebas para discriminar pacientes con alto riesgo de complicaciones o mortalidad, como el test de subir escaleras, el shuttle walking testa la ergoespirometría cuando el FEV1ppo o la DLCOppp son menores del 60%. El objetivo de este estudio es analizar la capacidad del FEV1ppo y DLCOppp para discriminar y predecir los pacientes que sufrirán complicaciones respiratorias y/o cardiovasculares (CCVR) en el posoperatorio.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo analizando los datos de pacientes intervenidos de lobectomía o segmentectomía anatómica en nuestro hospital desde enero de 2017 hasta diciembre de 2019. Se han recogido las variables FEV1(%), DLCO (%), intervención, complicaciones posoperatorias respiratorias y cardiovasculares y mortalidad. Se han calculado el FEV1ppo y DLCOppp según la última guía de la ACCP. Se ha estimado la sensibilidad y especificidad con las variables dicotómicas VEMSopp 60% y DLCOppp 60% y % y el odds ratio mediante regresión logística. Se ha realizado un análisis de curvas ROC con las variables cuantitativas FEV1ppo y DLCOppp.

**Resultados:** Se han incluido 381 pacientes en el estudio. Se han excluido los pacientes con alguna variable desconocida analizando finalmente 344 pacientes. En total se han observado CCVR en 76 pacientes (22%). La aparición de complicaciones en pacientes con valores ppo 60% se refleja en las tablas. La sensibilidad del FEV1ppo 60% para detectar complicaciones postoperatorias es del 32,9%, la especificidad del 81,7% y el cociente de probabilidades + (CP+) es de 1,80. La sensibilidad del la DLCOppp 60% para detectar complicaciones postoperatorias es del 32,9%, la especificidad del 81,7% y el CP+ es de 1,48. El área bajo la curva ROC para el FEV1ppo es de 0,59 y de 0,62 para la DLCOppp. El análisis de regresión logística univariante muestra que el FEV1ppo 60% y la DLCO 60% aumentan el riesgo de sufrir complicaciones (OR FEV1ppo 60% = 2,19; IC95%: 1,24-3,87; p = 0,007. OR DLCOppp 60% = 1,91; IC95%: 1,13-3,20; p = 0,015).

Prueba	Presente	Ausente	Total
FEV1ppo 60%	25	49	74
FEV1ppo > 60%	51	219	270
Total	76	268	344

Tabla 2 CCVR

Prueba	Presente	Ausente	Total
DLCOpp 60%	36	86	122
DLCOpp > 60%	40	182	222
Total	76	268	344

**Conclusiones:** En nuestra serie el FEV1ppo 60% y la DLCO 60% son factores de riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares o respiratorias. Sin embargo, ambos poseen baja sensibilidad y especificidad como pruebas prodiagnósticas, lo que nos hace poner en duda su capacidad para discriminar aquellos pacientes que presentarán complicaciones y por consiguiente, cuestionarnos si estos criterios ppo 60% son los más adecuados para seleccionar a los pacientes a los que solicitamos más estudios preoperatorios.