



O-230 - EL ÍNDICE DE CLASIFICACIÓN DE COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA (ICCQ) COMO FACTOR PREDICTIVO DE COLECISTECTOMÍA TÉCNICAMENTE DIFÍCIL Y COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

M.V. Planells Roig, F. Peiró Monzó, U. Ponce Villar, A. Coret Franco, N. Orozco Gil, A. Bañuls Matoses, M.L. Martínez Ballester, F. Melo Escrihuella, R. Blasco Piquer, G. Bágueda y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía laparoscópica (CL) es una de las intervenciones más frecuentes en un servicio de cirugía general y por tanto un proceso trazador indicativo de la calidad asistencial y científico-técnica del mismo. La predicción preoperatoria de CL compleja o de elevada probabilidad de complicaciones postoperatorias permitiría identificar a los pacientes susceptibles de las mismas y reorientar el procedimiento quirúrgico en función de dicha probabilidad. El ICCQ se ha mostrado en publicaciones previas como una herramienta útil en la predicción de CL difícil no susceptible de ambulatorización. El ICCQ agrupa variables clínicas, ecográficas y comorbilidad asociada en una escala numérica que permite estimar a priori el riesgo de complicaciones y la complejidad del procedimiento. En este estudio pretendemos demostrar la utilidad del ICCQ en la predicción de CL difícil y susceptible de complicaciones en una población de pacientes sometidos a CL.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de 226 pacientes consecutivos sometidos a CL en un Hospital Comarcal. Se determinaron como variables de análisis, duración de intervención (TCIR), estancia postoperatoria (EPOST), clasificación de la dificultad de la intervención (CL-TD colecistectomía técnicamente difícil) y pacientes con complicaciones según la escala de Clavien Dindo. Los factores analizados incluyeron: edad, ICCQ clínico (ICCQ-C), ICCQ ecográfico (ICCQ-US), ICCQ morbilidad (ICCQ-M) y el ICCQ global.

Resultados: En la tabla se muestra el análisis de resultados.

Variable	Edad	ICCQ-C	ICCQ-US	ICCQ-M	ICCQ-T
TCIR > 60 (91)	55,3 (25,4)	8,8 (4,9)	6,4 (5,2)	3,0 (4,3)	18,2 (9,9)
TCIR ≤ 60 (134)	53,3 (25,4)	6,1 (4,7)	3,3 (3,5)	2,1 (3,6)	11,2 (7,8)

P	0,506	0,001	0,001	0,089	0,001
(IC95%)	-7,942;3,929	1,325;3,858	1,959;4,229	0,139;1,945	4,251;8,95
CL-TD (70)	56,6 (21,7)	9,6 (5,1)	6,9 (5,2)	3,9 (4,9)	20,8 (9,5)
CL-TN (156)	49,8 (20,7)	6,1 (4,5)	3,4 (3,6)	1,8 (3,1)	11,3 (7,6)
P	0,017	0,001	0,001	0,001	20,8 (9,5)
IC95%	1,239;12,436	2,139;4,823	2,325;4,709	1,138;3,285	11,3 (7,6)
CPOST-Clavien > N = 9	46,7 (27,5)	7,8 (5,4)	8,0 (6,8)	3,2 (3,8)	19,0 (8,9)
CPOST-Negativa o Clavien < N = 217	53,7 (21,1)	7,2 (4,9)	4,4 (4,3)	2,4 (3,9)	13,9 (9,3)
P	0,350	0,715	0,017	0,547	0,113
IC95%	21,150;7,527	-2,698;3,926	0,660;6,621	1,819;3,425	1,196;11,2

Conclusiones: El ICCQ se muestra como una herramienta de gran utilidad en la predicción de CL dificultosa y procedimientos prolongados. La predicción de complicaciones biliares severas (fistula biliar o iatrogenia) es mejor predicha por el ICCQ-ultrasonográfico.