



O-233 - DETECCIÓN PRECOZ DE SEPSIS EN EL POSTOPERATORIO MEDIANTE MARCADORES SÉRICOS

C. Cagigas Fernández, J.C. Rodríguez Sanjuán, F. Antolín Juárez y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

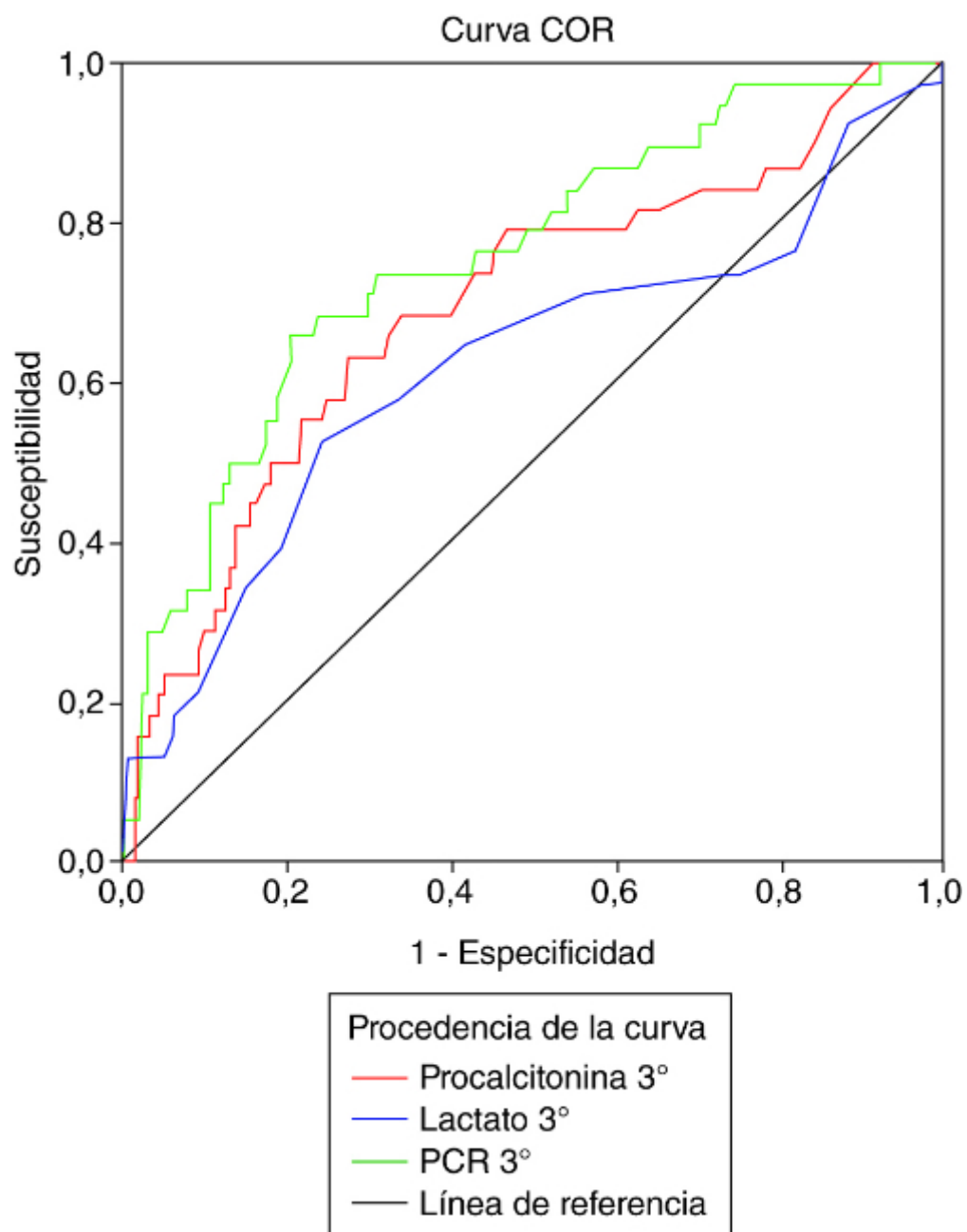
Resumen

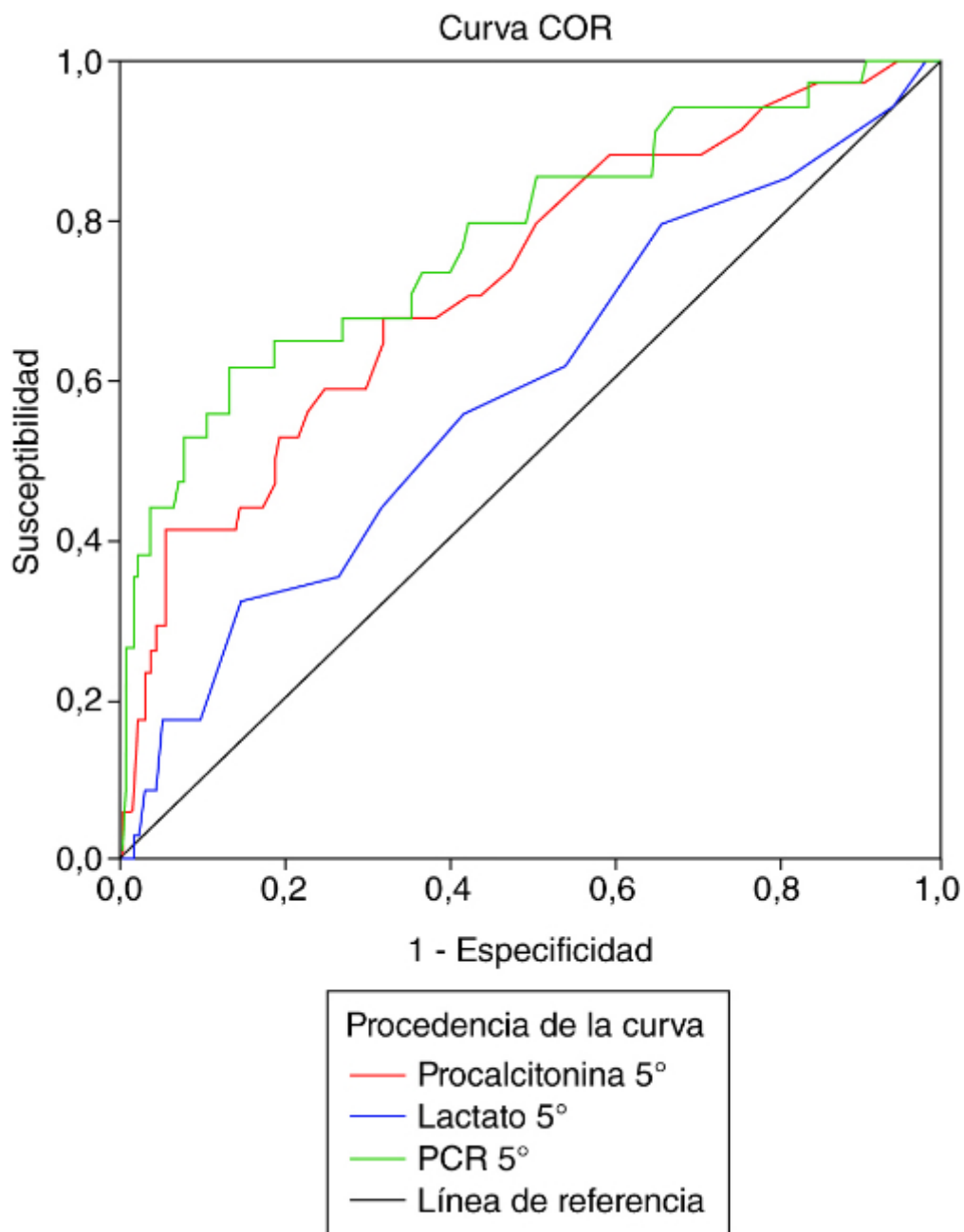
Introducción: El diagnóstico y tratamiento precoz es la clave para mejorar la supervivencia y disminuir la estancia hospitalaria de los pacientes con complicaciones infecciosas postoperatorias. Suele existir un retraso en el diagnóstico de las complicaciones graves debido a la tardía aparición de síntomas específicos de infección grave. Los marcadores de inflamación, infección e hipoperfusión pueden facilitar el diagnóstico precoz y manejo de la sepsis postoperatoria, disminuyendo la morbi-mortalidad asociada. La normalidad de estos marcadores podría facilitar el alta temprana, disminuyendo así la estancia hospitalaria de pacientes con un postoperatorio clínicamente normal.

Objetivos: 1) Definir la evolución de los parámetros de inflamación, infección e hipoperfusión en el postoperatorio normal y complicado; 2) Determinar puntos de corte con adecuado nivel de sensibilidad y especificidad, para el diagnóstico de la sepsis.

Métodos: Estudio prospectivo de 215 pacientes sometidos a cirugía mayor programada (hepática, pancreática, adrenal o del tubo digestivo), entre septiembre de 2010 y diciembre de 2011. Se realizó seguimiento clínico y analítico hasta el momento del alta, monitorizándose la proteína C reactiva (PCR), procalcitonina, recuento leucocitario y lactato en los días 1, 3, 5 y 7 del postoperatorio y se registraron las complicaciones infecciosas postoperatorias mayores (absceso abdominal, peritonitis, fístula). Se elaboró para cada marcador la curva del postoperatorio normal y la curva del postoperatorio complicado, así como la sensibilidad y especificidad en la detección de complicaciones. Para establecer los puntos de corte con mejor valor diagnóstico se construyeron curvas COR (grafico de la sensibilidad frente a (1- especificidad)).

Resultados: De los 215 pacientes estudiados, 169 fueron sometidos a cirugía colorectal (78%), 15 cirugía gastroesofágica (6,98%); 23 cirugías hepatobiliopancreáticas (10,7%) y 1 paciente fue sometido a resección de glándula suprarrenal (0,46%). De los procedimientos realizados 52 fueron laparoscópicos (24,3%), 61 robóticos (28,4%) y 69 mediante cirugía abierta (32,1%). Presentaron complicaciones sépticas mayores 44 pacientes (20,5%), 6 precisaron ingreso en UCI (2,8%) y 4 fallecieron (1,9%). La media de los valores para los enfermos que presentaron complicaciones postoperatorias fueron significativamente mayores para procalcitonina y PCR en los días 3 y 5 del postoperatorio frente a los enfermos que no presentaron complicaciones sépticas. Por otro lado, la determinación del lactato y el recuento leucocitario no presentaron diferencias significativas en el diagnóstico temprano de las complicaciones. La combinación de determinaciones analíticas de procalcitonina y PCR presentaron una sensibilidad del 52,50% y una especificidad del 84,52% en el día 3 y una sensibilidad del 50% y una especificidad del 86% en el día 5.





Conclusiones: La introducción de scores analíticos en el seguimiento postoperatorio de estos pacientes: 1) permite un diagnóstico temprano de las complicaciones sépticas graves, antes de la aparición de síntomas específicos; 2) posibilita una mejora en tiempo de estancia hospitalaria en aquellos pacientes que presentan un score negativo en los primeros días del postoperatorio.