



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-219 - VALIDACIÓN DE LOS SCORES DE PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA DEL POLITRAUMATIZADO GRAVE OPERADO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ISS, RTS Y TRISS

M.C. Montiel Casado, J.M. Aranda Narváez, A.J. González Sánchez, I. Pulido Roa y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los modelos pronósticos elaborados en el trauma estratifican el riesgo de mortalidad de los pacientes politraumatizados, permitiendo la comparación intercentros y la revisión por comités de trauma para prevenir las muertes evitables. En Andalucía, se ha desarrollado el Proceso Asistencial Integrado de Atención al Trauma Grave. El score propuesto para este fin es el TRISS. Aunque validado en grandes poblaciones de politraumatizados, resulta conveniente evaluar la aplicabilidad del modelo en cada centro (y en concreto en el grupo de pacientes con componente abdominal grave) como paso previo a su implantación como indicador. Presentamos un estudio para evaluar la capacidad predictiva de los scores en trauma (ISS, RTS y TRISS) en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional analítico de pacientes operados por traumatismo abdominal en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga desde enero de 2009 hasta diciembre de 2012. La variable resultado principal fue la mortalidad. Las variables predictoras fueron ISS, RTS y TRISS, calculadas a partir de sus componentes mediante el empleo de calculadoras específicas disponibles en la web (<http://www.trauma.org/archive/scores/index.html>). Se utilizó el software SPSS 20 para el análisis estadístico. Se calcularon estadísticos descriptivos expresados como media aritmética \pm desviación estándar ($\pm \sigma$) en variables cuantitativas y como porcentajes en cualitativas; test de la U de Mann Whitney para la diferencia de scores entre pacientes con/sin mortalidad; Análisis de la calibración y capacidad discriminativa de los scores mediante test de Hosmer-Lemeshow y curva receiver operating characteristic (ROC) y área bajo la curva (AUC) respectivamente. Se aceptaron como significativos niveles de $p < 0,05$, y para los distintos parámetros se definió el intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Resultados: Durante los 4 años de estudio se intervinieron 39 pacientes con traumatismo abdominal, de los cuales el 82% fueron cerrados. La edad media fue de 35 ± 11 años y los varones representaron el 79%. La media del tiempo operatorio fue de 82 ± 48 minutos, con solo dos abordajes laparoscópicos en dos pacientes con lesión penetrante. La lesión intraabdominal más frecuente fue el bazo en 17 pacientes, siendo la esplenectomía la técnica quirúrgica más empleada. Siete pacientes fueron exitus (18%). Este grupo de pacientes presentó valores mayores de ISS (49 vs 30, $p < 0,01$) y menores de RTS (2,4 vs 6,2, $p < 0,003$) y TRISS (7 vs 74, $p < 0,001$) que aquellos que sobrevivieron al trauma. Todos los pacientes fallecidos debían ser considerados muertes inevitables (TRISS $< 25\%$). Los tres modelos mostraron una buena calibración (Hosmer-Lemeshow ns) y una elevada capacidad discriminativa, aunque el índice TRISS destacó por encima de la ISS y el RTS (AUC score TRISS 0,98, IC95% 0,94-1, $p < 0,001$).

Conclusiones: El índice TRISS constituye un modelo válido para la estratificación del riesgo de mortalidad en el paciente politraumatizado, y podría emplearse como indicador de calidad en el Proceso Asistencial Integrado de Atención al Trauma Grave.