



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-148 - FACTORES PREDICTORES DE MORBIMORTALIDAD EN CIRUGÍA URGENTE EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Eguaras Córdoba, Inés; Sánchez Acedo, Pablo; Mateo Retuerta, Janire; Herrera Cabezón, Javier; Fernández-Velilla, Beatriz; Goikoetxea Urdiaín, Andrea; Hernando Sanz, Ana

Hospital de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** El aumento de la esperanza y calidad de vida hace que actualmente atendamos en urgencias pacientes ancianos ( $> 65$  años) que precisan tratamiento quirúrgico urgente. Este grupo de pacientes por su disminución de reserva fisiológica asocian una mayor morbimortalidad. El objetivo principal en este estudio es analizar los factores que pueden influir en la morbimortalidad postoperatorio. El objetivo secundario es obtener un score pronóstico con los factores de riesgo significativos.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes  $> 65$  años intervenidos de cirugía abdominal urgente entre 1994-2016. Se obtuvieron 4.267 pacientes (44,2% mujeres y 55,8% varones). La media de edad: 76,55 años, mediana ( $77 \pm 7,19$ ). Realizamos un análisis de regresión logística univariante no condicional. Como variable dependiente analizamos: 1. Complicación postoperatoria, 2. La mortalidad. Las variables independientes fueron: sexo, edad, ASA, diagnóstico preoperatorio. El análisis de funciones discriminantes nos ha permitido elaborar un score para calcular la probabilidad de complicaciones medido con la clasificación Clavien-Dindo y de la mortalidad, incluyendo los factores preoperatorios (sexo, ASA, edad y diagnóstico preoperatorio).

**Resultados:** Un 37,4% de los pacientes presentaron algún tipo de complicación. La edad influye de forma significativa, aumentando en OR (1,01) las complicaciones por cada año a partir de los 65 años. Los varones presentaron un aumento de las complicaciones en 1,31 con respecto a las mujeres. El ASA influye de forma significativa en las complicaciones (OR: 1,64). Todos los diagnósticos preoperatorios, excepto la proctología (fisura anal, hemorroides, absceso perianal), se relaciona de forma significativa con las complicaciones, siendo las más relevantes (apendicitis aguda: OR: 5,08, colecistitis aguda: OR: 3,88, neoplasia de colon: OR: 11,73). En el análisis de la mortalidad, se registró una incidencia de 8,5%. Tanto el diagnóstico preoperatorio como la edad y el ASA, aumentan de forma significativa la mortalidad. Siendo el factor más relevante el diagnóstico preoperatorio (isquemia intestinal (OR: 83,51), colitis isquémica (OR: 40,43), neoplasia de colon (OR: 8,15), oclusión intestinal (OR: 9,53)). Estos datos nos han permitido seleccionar los datos que eran significativos estadísticamente, a partir de los cuales hemos diseñado un score preoperatorio que calcula la probabilidad de morbilidad o de mortalidad de un paciente intervenido de forma urgente. Por ejemplo, nos permite calcular la probabilidad de mortalidad de un paciente de 70 años con un ASA V, con un diagnóstico de colecistitis aguda ( $p = -6,26 + (0,17 \text{ edad}) + (0,59 \text{ ASA}) + (-1,02)$ ). La discriminación de esta calculadora presenta un área bajo la curva ROC de 0,82.

**Conclusiones:** 1. Las variables significativas de las complicaciones fueron: el sexo, la edad, el ASA y el diagnóstico preoperatorio. 2. Las variables significativas de la mortalidad fueron: la edad, el ASA y el diagnóstico preoperatorio (excepto: apendicitis aguda, colecistitis aguda y absceso intraabdominal). 3. El score de riesgo quirúrgico preoperatorio de cirugía de urgencia nos permite calcular la probabilidad de que un paciente presente una complicación o exitus, con los siguientes datos: edad, sexo, el ASA y el diagnóstico preoperatorio.