



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-024 - SCORES INFLAMATORIOS COMO PREDICTORES DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA HEPÁTICA CURATIVA DE METÁSTASIS COLORRECTAL

Trujillo Díaz, Jeancarlos J.; Rodríguez López, Mario; Montes Manrique, Mario; Ruiz Soriano, María; Jezieniecki Fernández, Carlos; Juárez Martín, Moisés; Pelaz Salomón, Alejandro; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan P.

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Los scores inflamatorios (neutrophil lymphocyte ratio NLR, platelet lymphocyte ratio PLR, Glasgow prognostic score GPS, prognostic nutritional index PNI, lymphocyte monocyte ratio LMR) han sido utilizados como predictores de supervivencia en pacientes sometidos a cirugía oncológica colorrectal y recientemente en cirugía hepática de metástasis de origen colorrectal. Sin embargo, existen pocos trabajos que analicen su asociación con las complicaciones postoperatorias. Realizamos un estudio retrospectivo, analizando nuestra base de datos de pacientes sometidos a cirugía hepática por metástasis de origen colorrectal desde enero-2014 hasta junio-2018. Variables a analizar: datos demográficos, morbilidad según clasificación de Clavien-Dindo (CD), complicaciones infecciosas, necesidad de transfusión, estancia hospitalaria, scores inflamatorios.

Resultados: Se analizaron un total de 49 pacientes (hombres: 69,4%, edad: $65,4 \pm 11$ años). Metástasis resecadas: 2 (RIQ: 1-3). Diámetro total tumoral (?): $34,8 \pm 19,6$ mm. Cirugía realizada: segmentectomía (32,7%), metastasectomía (24,5%), hepatectomía izquierda (18,4%), hepatectomía derecha (14,3%), sectorectomía lateral izquierda (6,1%), hepatectomía derecha e izquierda ampliada (2%). Cirugía laparoscópica: 2 casos (4,1%, ninguna conversión). Se realizó además ablación por radiofrecuencia en el 6,1% de los pacientes. Se administró quimioterapia neoadyuvante en el 51% de los casos. Estancia hospitalaria: 8 (RIQ: 6,5-11,5 días). Comorbilidades: hipertensión arterial (12,2%), dislipidemia (28,6%), fumadores (18,4%), patología cardiovascular (14,3%), diabetes mellitus (12,2%), EPOC (4,1%). Complicaciones postoperatorias: global (53,1%), infecciosas (24,5%), Clavien-Dindo > 3 (16,3%). El 6,1% de los pacientes requirieron reintervención quirúrgica. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables preoperatorias como la edad, comorbilidades, clasificación ASA y las complicaciones postoperatorias. El 50% de los pacientes con un GPS preoperatorio (pGPS) = 1 requirieron reintervención comparado con solo un 2,2% en los pacientes con un pGPS = 0 ($p = 0,015$). Los pacientes con pGPS = 1 presentaron una mayor tasa de complicaciones globales (100%) y CD ? 3 (50%) que los pacientes con pGPS = 0 ($p = 0,05$). Pacientes con pGPS = 0 y pGPS = 1 presentaron una estancia hospitalaria media de $9,2 \pm 6,4$ días and $12 \pm 8,2$ días respectivamente. El 59% de los pacientes con un GPS postoperatorio (poGPS) = 2 presentaron complicaciones frente a un 30% de pacientes con un poGPS = 1 ($p = 0,1$). Los pacientes que presentaron complicaciones postoperatorias tuvieron cifras más bajas de albúmina sérica y de PNI ($2,93 \pm 0,46$ frente a $3,39 \pm 0,42$ g/dL; $29,32 \pm 4,6$ frente a $33,93 \pm 4,25$ respectivamente). No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la necesidad de transfusión, el número de metástasis resecadas, el tamaño total tumoral y la aparición de complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: El score inflamatorio pGPS podría ser un buen predictor de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía curativa hepática por metástasis de origen colorrectal. Los pacientes que presentaron complicaciones tuvieron cifras más bajas de albúmina sérica y de PNI.