



## O-084 - ESTUDIO DE COHORTE MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL PARA LA VALIDACIÓN EXTERNA DE CLASSIC -CLASSIFICATION OF INTRAOPERATIVE COMPLICATIONS

Martín Sánchez, Rocío<sup>1</sup>; Solis, Alejandro<sup>1</sup>; Villarino, Laura<sup>1</sup>; Rochera, María Isabel<sup>1</sup>; Gomes, Nuno<sup>2</sup>; Rosenthal, Rachel<sup>3</sup>; Dell-Kuster, Salomé<sup>2</sup>; Espín, Eloy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Basilea, Basilea; <sup>3</sup>Universidad de Basilea, Basilea.

### Resumen

**Introducción:** Hoy en día, no hay disponibles sistemas validados prospectivamente para evaluar complicaciones intraoperatorias. El objetivo de este estudio es evaluar la validez externa y la practicidad de CLASSIC (Rosenthal et al. World J Surg. 2015;39:1663-7), en el cual existen 5 grados de severidad dependiendo de la necesidad de tratamiento y la gravedad de los síntomas.

**Métodos:** Fueron incluidos todos los pacientes sometidos a cualquier tipo de cirugía en 18 centros de 12 países, excluyendo cirugías ambulatorias. Todas las complicaciones intraoperatorias se clasificaron según CLASSIC. Las complicaciones postoperatorias fueron evaluadas diariamente hasta el alta hospitalaria y se clasificaron mediante la clasificación de Clavien-Dindo (Dindo et al. Ann Surg. 2004;240:205-13). La variable principal evaluada fue la asociación entre la complicación intraoperatoria y postoperatoria más grave estudiada mediante un modelo de regresión múltiple. Este análisis se ajustó por edad, clasificación ASA, clasificación de la herida, complejidad quirúrgica y urgencia del procedimiento. La fiabilidad de CLASSIC se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclass (ICC) en 10 escenarios de casos ficticios que describían complicaciones intraoperatorias.

**Resultados:** Un total de 2.520 pacientes se incluyeron en el estudio, de los cuales 610 (24%) experimentaron alguna complicación intraoperatoria. Se observaron 2.508 complicaciones postoperatorias en 838 pacientes (33%). La mortalidad hospitalaria fue del 1% ( $n = 25$ ). En el modelo estudiado, se verificó un aumento gradual en el riesgo para un grado más elevado de complicación postoperatoria con cada grado CLASSIC (OR (IC95%) para el grado I frente a 0: 0,98 (0,69,1,40); II frente a 0: 1,45 (1,00,2,10); III frente a 0: 2,63 (1,39,4,97); y IV frente a 0: 3,62 (1,27,10,4)). La encuesta (tasa de respuesta 83%) ha demostrado un ICC de 0,75 (IC95% 0,59, 0,91).

**Conclusiones:** CLASSIC proporciona una herramienta validada y estandarizada para cuantificar y calificar las complicaciones intraoperatorias en la práctica clínica y en investigación con una alta fiabilidad. Las complicaciones intraoperatorias muestran una asociación importante con los resultados postoperatorios, lo que demuestra que CLASSIC es una herramienta útil para aumentar la seguridad perioperatoria de los pacientes.