



O-085 - ¿QUÉ SCORE DE MORBILIDAD POSTOPERATORIA SE RELACIONA MEJOR CON LOS COSTES POSTOPERATORIOS: ¿CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN-DINDO, COMPREHENSIVE COMPLICATION INDEX O EL COMPLICATION SEVERITY SCORE? ESTUDIO PROSPECTIVO

de la Plaza Llamas, Roberto¹; Hidalgo Vega, Álvaro²; López Marcano, Aylhín Joana¹; González Sierra, Begoña¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro¹; Manuel Vázquez, Alba¹; García Gil, José Manuel¹; Ramírez Ángel, José Manuel¹

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

Resumen

Objetivos: La Clasificación de Clavien Dindo (CDC), el *Comprehensive Complication Index* (CCI) y el *Complication Severity Score* (CSS) son scores de morbilidad postoperatoria que han demostrado su validez clínica y económica. Sin embargo no se ha comunicado cuál de los tres se vincularía mejor con los costes postoperatorios. El objetivo de este trabajo es estudiar prospectivamente en una misma serie de pacientes consecutivos, cual se relaciona mejor con el coste postoperatorio total (CPT) en todas las intervenciones realizadas en un servicio de cirugía general.

Métodos: Estudio de cohorte observacional prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes cuya primera intervención quirúrgica se produjo entre el 1 de marzo de 2016 y el 28 de febrero de 2017. Se excluyó para el estudio los pacientes. Se consideró complicación cualquier evento negativo durante la hospitalización incluso aquellos relacionados remotamente con la intervención. Los reingresos asociados directa o indirectamente con la cirugía fueron incluidos. Se registraron y gradaron prospectivamente según la CDC todas las complicaciones y se computaron los costes ocurridos durante la estancia hospitalaria o si el paciente fue reingresado en el hospital dentro de los 90 días después de la intervención quirúrgica. Se calcularon con su fórmula el CCI y CSS. Las cirugías fueron clasificadas por su complejidad de acuerdo al *Operative Severity Score* (OSS): menor, moderada, mayor y mayor+. Se consideraron además 4 grupos de cirugías homogéneas: Apendicectomía urgente y hernioplastia con ingreso, colecistectomía y colectomías electivas. La evaluación económica fue desde la perspectiva del hospital. No se consideró ningún coste preoperatorio en la validación. En los costes económicos de cada paciente no se individualizaron por el hospital entre otros costes de: farmacia, analíticas, prótesis y hostelería. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) para relacionar CDC, CCI y CSS con el CPT. La correlación fue considerada pequeña ($r_s = 0,10-0,29$), moderada ($r_s = 0,30-0,49$) y fuerte ($r_s = 0,50-1,00$).

Resultados: Se incluyeron 1.808 pacientes. CDC, CCI y CSS se relacionaron con el CPT en todos los grupos de intervenciones considerados ($p < 0,001$). La correlación fue moderada en los grupos: apendicectomía, colecistectomía y OSS menor y fuerte en el resto de grupos. La correlación con el CPT fue ligeramente menor en la CDC frente al CCI y CSS. Entre CCI y CSS no se pudieron establecer diferencias claras (Tabla).

Coeficiente de correlación de Spearman

	n	CDC	CCI	CSS	p
CPT de la serie	1808	0,6581	0,6608	0,6603	0,001
Cirugía homogéneas					
Hernioplastia	92	0,5293	0,5315	0,5315	0,001
Apendicectomía	178	0,4255	0,4266	0,4266	0,001
Colecistectomía	175	0,3644	0,3644	0,3644	0,001
Colectomía	104	0,8017	0,8127	0,8102	0,001
OSS					
Menor	773	0,4443	0,4446	0,4446	0,001
Moderada	618	0,5549	0,5564	0,5564	0,001
Mayor	368	0,6992	0,7276	0,7237	0,001
Mayor+	49	0,8100	0,8199	0,8298	0,001

Conclusiones: CDC, CCI y CSS tuvieron una correlación moderada a fuerte con el CPT en todos los grupos considerados. El CCI y CSS mejoraron ligeramente a la CDC. La relación de estos scores clínicos de morbilidad postoperatoria con el CPT acentúa su validez.