



O-002 - ESCALAS DE RIESGO DE MORTALIDAD EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL URGENTE COMUNITARIA. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Villodre Tudela, Celia¹; Taccogna, Lidia¹; Cantó Bataller, Miguel²; Zapater Hernández, Pedro¹; Mena Esquivias, Luís¹; Lluís, Félix³

¹Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante;² Hospital General Universitario, Alicante; ³Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) e ISABIAL en representación de los investigadores del Proyecto LUCENTUM (www.proyectolucentum.com/colaboradores.php), Alicante.

Resumen

Introducción: La escala POSSUM (*Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and morbidity*) utiliza 18 variables (12 fisiológicas, 6 operatorias), a las que asigna un valor de 1, 2, 4 y 8 puntos, para estratificar a los pacientes quirúrgicos en base a su riesgo de mortalidad, y así auditar los resultados. Se observó que según las características de cada población podría no ser apropiada, por ello se creó una nueva ecuación P-POSSUM (Prytherch, 1998) para la mortalidad. En un estudio previo (Villodre, 2012) detectamos que la escala P-POSSUM predice adecuadamente la mortalidad en los episodios quirúrgicos programados, pero la sobreestima en los urgentes.

Objetivos: Definir una nueva fórmula para predecir el riesgo de mortalidad en cirugía gastrointestinal urgente comunitaria a nivel nacional.

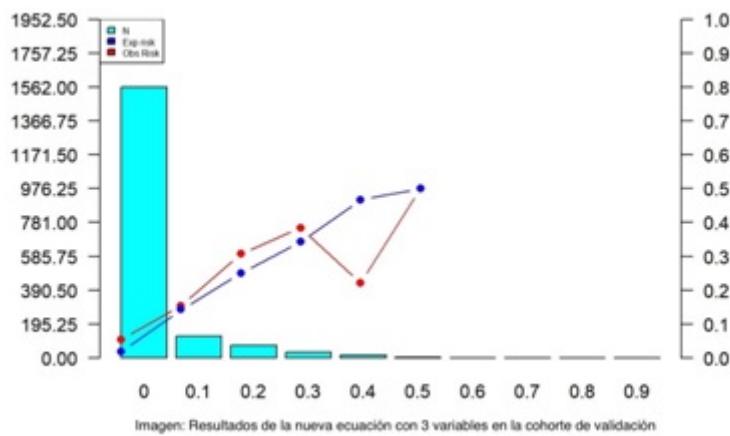
Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico, efectuado entre 1 octubre de 2017 y 30 abril de 2018, en 38 hospitales públicos españoles, en el que se incluyeron 7.275 pacientes consecutivos que fueron intervenidos de urgencia por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad. Para cada paciente se calculó el riesgo de mortalidad según la escala POSSUM y P-POSSUM. El total de la muestra se dividió en dos cohortes al azar, la cohorte 1 con el 75% del total (5.456 pacientes), se utilizó para diseñar el nuevo modelo que posteriormente se aplicó a modo de validación a la cohorte 2, compuesta por el 25% restante (1.819 pacientes). Para construir el modelo se realizó un análisis de regresión logística (RL) multivariante. Las variables significativas se ordenaron mediante el criterio de información AIC (Akaike Information Criterion). Se construyó una fórmula con todas las variables, y otra fórmula simplificada utilizando el menor número de ellas, pero manteniendo una correcta calibración. Para cuantificar las diferencias entre los valores esperados y observados se utilizó el test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (HL) --cuanto más bajo sea su valor indicará una mejor calibración del score de forma global--.

Resultados: En la cohorte 1, 232 pacientes (4,3%) fallecieron durante los 30 primeros días del postoperatorio, y en la cohorte 2 fueron 83 pacientes (4,6%) los fallecidos. Al aplicar la escala POSSUM se observó que la mortalidad esperada era superior a la observada, mientras que la escala P-POSSUM infraestimaba la mortalidad. Además, se detectaron diferencias significativas entre lo esperado y lo observado. El análisis RL obtuvo las variables que fueron significativas con las que se compuso dos nuevas ecuaciones, una con 19

variables y otra sencilla con tan solo 3 (uremia, complejidad quirúrgica y edad). Estas nuevas escalas predijeron correctamente la mortalidad en las dos cohortes (tabla y fig.).

Resultados del test de bondad de ajuste.

	Cohorte 1			Cohorte 2		
	P-POSSUM	RL	RL simple	P-POSSUM	RL	RL simple
Test HL	298,5	7,27	7,89	133	15,82	6,59
p	0,05	0,51	0,444	0,05	0,045	0,58



Conclusiones: Las nuevas escalas predicen adecuadamente el riesgo de mortalidad en la cirugía gastrointestinal urgente comunitaria, incluso al utilizar una con tan solo 3 variables.