



## P-044 - ¿ES ÚTIL EL ÍNDICE OBESITY SURGERY MORTALITY RISK SCORE (OS-MRS) PARA PREDECIR COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA?

García García, María Luisa<sup>1</sup>; Martín Lorenzo, Juan Gervasio<sup>1</sup>; Torralba Martínez, José Antonio<sup>1</sup>; Lirón Ruiz, Ramón<sup>1</sup>; Miguel Perelló, Joana<sup>1</sup>; García López, José Antonio<sup>2</sup>; Aguayo Albasini, José Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Discusión:** La escala Obesity Surgery Mortality Risk Score (OS-MRS) fue desarrollada para determinar el riesgo de mortalidad preoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la utilidad de dicha escala para prever el riesgo de complicaciones postoperatorias tras cirugía bariátrica.

**Métodos:** Serie prospectiva de 321 pacientes intervenidos de cirugía bariátrica a los que se les aplicó la escala OS-MRS. Estel índice se calculó a partir de la presencia o ausencia de HTA, sexo masculino, edad  $\geq 45$  años, índice de masa corporal (IMC)  $\geq 50$  Kg/m<sup>2</sup> y factores de riesgo para tromboembolismo pulmonar. Además se estratificó a los pacientes según la puntuación obtenida en tres grupos: riesgo bajo (clase A) con puntuación de 0 a 1, riesgo intermedio (clase B) de 2 a 3 puntos, y riesgo alto (clase C) de 4 a 5 puntos. Las complicaciones postoperatorias fueron clasificadas según Clavien-Dindo. Se analizó la relación entre la escala OS-MRS y la aparición de complicaciones y mortalidad.

**Resultados:** De los 321 pacientes (303 (94,3%) fueron sometidos a *bypass* gástrico y 18 (5,6%) a gastrectomía en manga. Utilizando la escala OS - MRS, 178 pacientes fueron clasificados en la categoría A (55,5%), 129 como de clase B (40,2%) y 14 como de clase C (4,4%). La tasa de complicaciones fue del 35,9%; 31% y 35,7% respectivamente, y no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la clase OS-MRS y la tasa de complicaciones ( $p = 0,502$ ). Hubo una muerte (clase B). Encontramos que el OS-MRS no predice la aparición de complicaciones severas ( $> III$ ) con una distribución de 11,2%, 10% y 14,2% en las clases A, B y C respectivamente ( $p = 0,575$ ). Además, al analizar de forma individual las variables preoperatorias que forma el OS-MRS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con y sin complicación, ni entre los pacientes con complicaciones  $\geq III$ .

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el OS- MRS no se correlaciona con la aparición de complicaciones precoces ni con la mortalidad. Las curvas de aprendizaje hacen que disminuya el impacto de algunas características del paciente, tales como el IMC y la co-morbilidad previa, en la tasa de complicaciones y sean necesarios buscar otros factores de riesgo que se relacionen con la aparición de complicaciones. Así, creemos que en nuestro medio el cálculo del índice OS-MRS es poco aplicable en nuestra práctica diaria para predecir las complicaciones tras la cirugía bariátrica. Futuros estudios deberían centrarse en sistemas para predecir la aparición y la gravedad de las complicaciones postoperatorias clasificadas según Clavien-Dindo y no solo en la mortalidad.