



O-010 - VALIDACIÓN PROSPECTIVA DEL USEM (URGENT SURGERY ELDERLY MORTALITY RISK SCORE). UN NUEVO ÍNDICE DE MORTALIDAD

Eguaras Córdoba, Inés; Galbete Jiménez, Arkaitz; Sánchez Acedo, Pablo; Fernández-Velilla, Beatriz; Mateo Retuerta, Janire; Herrera Cabezón, Javier

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es validar el nuevo índice de mortalidad postoperatoria llamado USEM. El USEM permite calcular la probabilidad de mortalidad postoperatoria a 30 días en pacientes mayores o iguales de 65 años intervenidos de cirugía abdominal urgente.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyen pacientes ≥ 65 años intervenidos de cirugía urgente en un centro de tercer nivel. Se registraron la edad, el sexo, el ASA, el diagnóstico preoperatorio, tipo de cirugía y el tipo de abordaje (LPS o abierto). Se analizó la capacidad de discriminación y calibración del USEM, utilizando la curva ROC y el test de Hosmer-Lemeshow (gráficos de calibración) en el programa SPSS. Finalmente se comparó el USEM frente a otros índices de mortalidad como son el ASA, el SRS y el SORT.

Resultados: Entre enero de 2017 y enero de 2019 se incluyeron de forma prospectiva 500 pacientes intervenidos de cirugía urgente. La mediana de edad fue de 78,8 años, el 49% de los pacientes eran pacientes ASA III. La cirugía más frecuente fue la colecistectomía laparoscópica en 21% de los casos. La tasa de mortalidad global fue de 11,6%. Tras aplicar los índices USEM, ASA, SRS y SORT en nuestra muestra prospectiva, analizamos la capacidad de discriminación con las curvas ROC. Observamos que el USEM presenta la mejor capacidad de discriminación (AUROC: 0,824), seguido por el SORT (0,767), ASA (0,741) y SRS (0,705). En cuanto a la calibración, el SRS presenta la mejor calibración, siendo el test de Hosmer-Lemeshow no significativo ($p: 0,784$). Tanto el USEM como el SORT presentan un test de Hosmer-Lemeshow estadísticamente significativo ($p: 0,001$). En lo que respecta a los gráficos de calibración, el SRS presenta la mejor calibración, ya que las probabilidades observadas en la realidad y las probabilidades predichas son similares. En el caso del USEM hay una sobreestimación de la mortalidad y en el SORT hay una infraestimación. Realizamos una recalibración del USEM y SORT que nos permiten suplir el defecto de calibración de los mismos.

Conclusiones: Validación prospectiva del USEM. Tras realizar una recalibración del índice de mortalidad, el USEM presenta buena capacidad de discriminación y calibración y permite calcular la probabilidad de mortalidad en un paciente intervenido de cirugía urgente mayor de 65 años.