



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volúmenes 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

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 \geq 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.