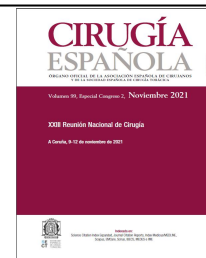




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-128 - VALIDACIÓN DE P-POSSUM Y LA CALCULADORA DE RIESGO DE LA ACS-NSQIP EN CIRUGÍA DE URGENCIAS EN NUESTRA POBLACIÓN

Gardenyes Martínez, Júlía; Curbelo Peña, Yuhamy; Stickar, Tomás; Fernández Planas, Sara; Al Ashtar, Wassim; Martínez Guimerá, David; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción: Disponemos de distintas herramientas para predecir riesgo quirúrgico. El sistema P-POSSUM ha demostrado ser válido en cirugía de urgencias y algunos estudios lo han validado en poblaciones similares a la nuestra. La calculadora de riesgo de la ACS-NSQIP también ha demostrado ser eficaz en la cirugía de urgencias, y sus características la hacen la más útil en este contexto, pero no hay estudios publicados en poblaciones similares a la nuestra.

Objetivos: Evaluar la utilidad de estas dos herramientas para predecir morbilidad y mortalidad en cirugía de urgencias en nuestra población.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de cohortes prospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de edad intervenidos de urgencias en nuestro centro, durante un periodo de 20 meses (de julio 2018 a marzo 2020). Se recogieron los datos demográficos, el diagnóstico principal y los valores predictivos de morbilidad y mortalidad obtenidos mediante las herramientas P-POSSUM y la calculadora de riesgo de la ACS-NSQIP. Se hizo seguimiento durante los 30 días posteriores a la intervención, recogiendo las complicaciones posoperatorias, clasificadas mediante Clavien-Dindo y el Comprehensive Complication Index (CCI), la necesidad de reingreso o reintervención, la necesidad de un servicio sociosanitario al alta, y la mortalidad.

Resultados: En el periodo estudiado, se incluyeron 398 pacientes, con una media de edad de 52,7 años, un 55,8% de hombres, un 25,6% de pacientes con ASA III o superior y un 12,4% de fragilidad. Se registraron 155 pacientes intervenidos por apendicitis aguda, 67 por colecistitis aguda, 43 por hernia complicada, 62 por infección o absceso superficial, 24 por oclusión intestinal, 32 por perforación de víscera hueca y 15 por otros diagnósticos. Un 34,7% de pacientes (138) presentaron alguna complicación posoperatoria, con un CCI medio de 24,4. Un 4,8% de pacientes requirieron reingreso y un 4,8% reintervención. Un 3,5% de pacientes necesitaron un servicio sociosanitario al alta. Se registró una mortalidad del 2,8% (11 pacientes). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el valor del riesgo de morbilidad calculado mediante P-POSSUM y la calculadora de la ACS-NSQIP entre los pacientes que presentaron alguna complicación y los que no. No se encontró una relación lineal entre el riesgo calculado y la severidad de las complicaciones presentadas (CCI). También se encontraron diferencias significativas en el riesgo de mortalidad calculado mediante las dos herramientas entre los pacientes fallecidos y los pacientes vivos. La calculadora de la ACS-NSQIP predijo un riesgo de reingresar significativamente superior en los pacientes que finalmente reingresaron, al igual que predijo un riesgo de reintervención significativamente superior en

los pacientes que finalmente precisaron reintervención. También hubo diferencias significativas en el riesgo de necesitar un servicio sociosanitario al alta, entre los pacientes que lo necesitaron y los que no.

Conclusiones: El sistema P-POSSUM y la calculadora de riesgo de la ACS-NSQIP han demostrado predecir correctamente la morbilidad y la mortalidad en nuestros pacientes intervenidos de urgencias. Con estos resultados, recomendamos el uso de estas herramientas para la toma de decisiones en pacientes que requieren cirugía de urgencias en nuestro medio.