



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-184 - CLASIFICACIÓN DE LA MORBILIDAD POSOPERATORIA Y COMORBILIDAD EN LAS 6 REVISTAS DE CIRUGÍA GENERAL DE MAYOR IMPACTO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL AÑO 2022

Gorini, Ludovica; de la Plaza Llamas, Roberto; Picardo Gomendio, María Dolores; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong; Ramiro Pérez, Carmen

Hospital Universitario Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Analizar la metodología de clasificación de comorbilidad y morbilidad posquirúrgica en los artículos publicados en las seis revistas de cirugía con mayor índice de impacto en 2022 (JAMA Surgery, Annals of Surgery, International Journal of Surgery, British Journal of Surgery, World Journal of Emergency Surgery y Journal of American College of Surgeons).

Métodos: Revisión de todos los artículos publicados online desde el 01/01/2022 hasta el 31/12/2022 en las revistas mencionadas, que incluyeran datos de morbilidad posoperatoria (fig.). De dichos artículos se han recogido comorbilidad y morbilidad quirúrgica, detallando los criterios de clasificación, realizando posteriormente un análisis descriptivo.

Resultados: En todos los estudios incluidos se presentan datos epidemiológicos que incluyen factores influyentes en la comorbilidad, como edad, sexo e índice de masa corporal. En un 56% de los estudios se usa algún tipo de clasificación de comorbilidad, mientras que en un 36% de los artículos no se utilizan clasificaciones y los factores de riesgo asociados que figuran suelen determinarse en base a la variable a estudio. En el restante 8% no figuran datos de comorbilidad. De usarse una escala, la más empleada (51%) es la del American Society of Anesthesiologists (ASA), sola (44%), o en combinación con otras clasificaciones (7%), como el Charlson Comorbidity Index. Respecto a la morbilidad, los resultados son dispares, obteniéndose 29 variables distintas relativas a la presentación de la misma. En un 63% de los estudios se adopta algún tipo de escala, siendo la Clavien-Dindo Clasificación (CDC) la más frecuente (89% de los mencionados). No obstante, dentro de esta misma clasificación, el 64% de los artículos no reporta todos los grados de la escala, con frecuencia haciendo referencia solo a complicaciones mayores (grado III o mayor). Esto se traduce en que 19 de las 29 variables mencionadas sean distintos usos de la CDC. Otras clasificaciones se emplean en mucha menor medida (24 estudios) y en combinación con otras, como el Comprehensive Complication Index (CCI) (5%). En el resto de artículos (35%), la morbilidad se resume en complicaciones identificadas en base a criterios establecidos por los investigadores y que no se expresan explícitamente en los resultados.

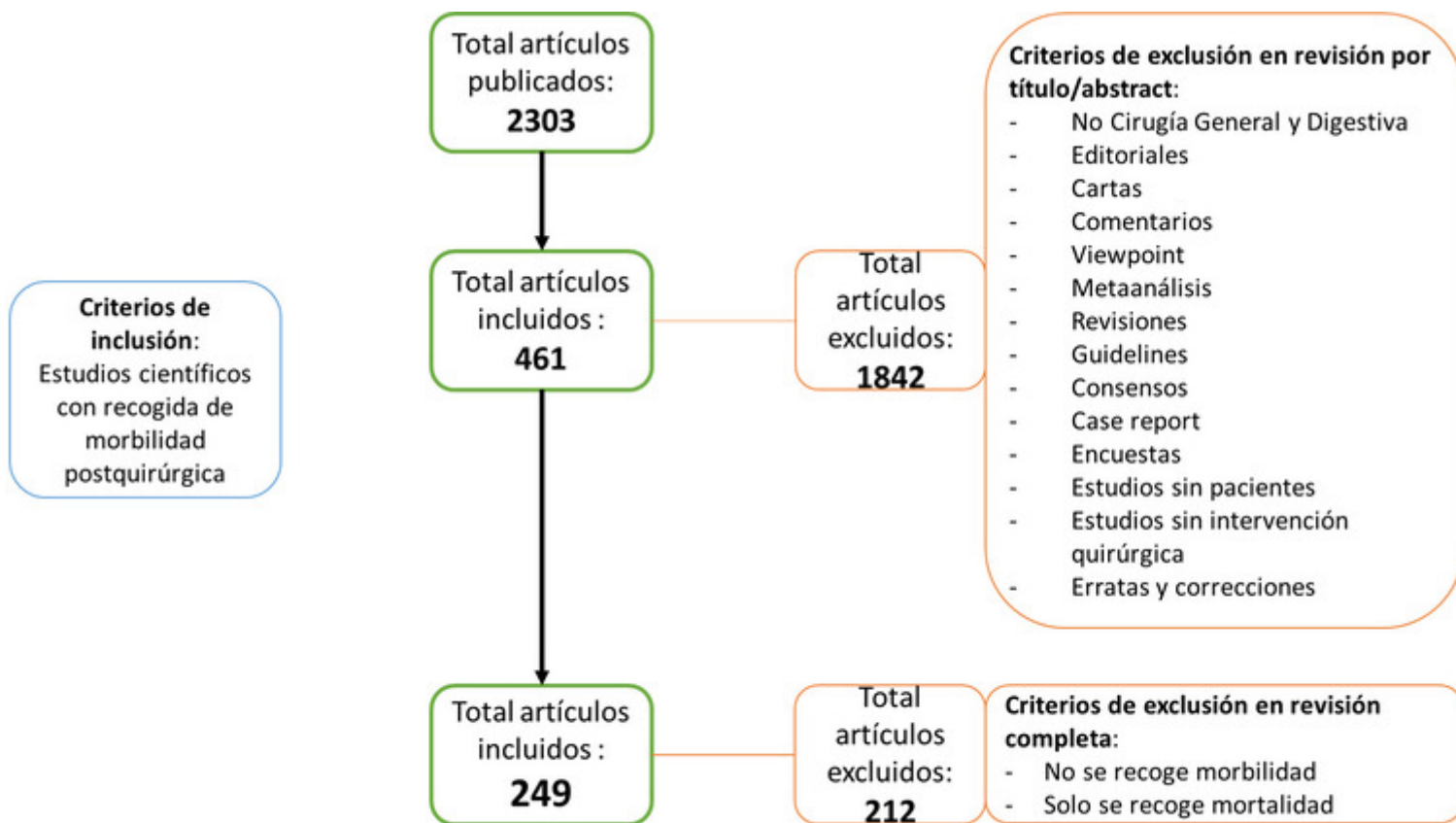


Figura 1: esquema de revisión sistemática según criterios PRISMA.

Conclusiones: De este análisis, resultan predominantes la disparidad y la subjetividad, siendo casi imposible comparar dos estudios en cuanto a sus resultados sobre morbilidad y comorbilidad. En relación con la comorbilidad, esta desigualdad quizás exprese la necesidad de escalas que abarquen más parámetros y unifiquen el perfil del paciente en el momento prequirúrgico. Respecto a la morbilidad, llama la atención como, existiendo clasificaciones con una validez establecida como la CDC y el CCI, estas se empleen acomodándose a los resultados, comprometiendo por lo tanto su valor como herramienta de reproducibilidad. Que se emplee una clasificación de 19 formas distintas para un mismo objetivo traduce una necesidad de amoldarla sobre unos resultados ya formados, consecuentemente perdiendo precisión. Es imprescindible que la recogida de morbilidad y comorbilidad se adapte a unos criterios que la unifiquen y no a resultados obtenidos basándose en criterios no estandarizados y, en última instancia, subjetivos.