



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-149 - INCIDENCIA DE HERNIA INCISIONAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO DESPUÉS DE LAPAROTOMÍA POR LÍNEA MEDIA Y UTILIDAD PREDICTIVA DE LA ESCALA ACS-NSQIP

Lozada Hernández, Edgard Efren; Martínez Zamorano, Monserrat; Cethorth Fonseca, Roland Kevin; Fuertes Muñoz, Anyeli Nataly

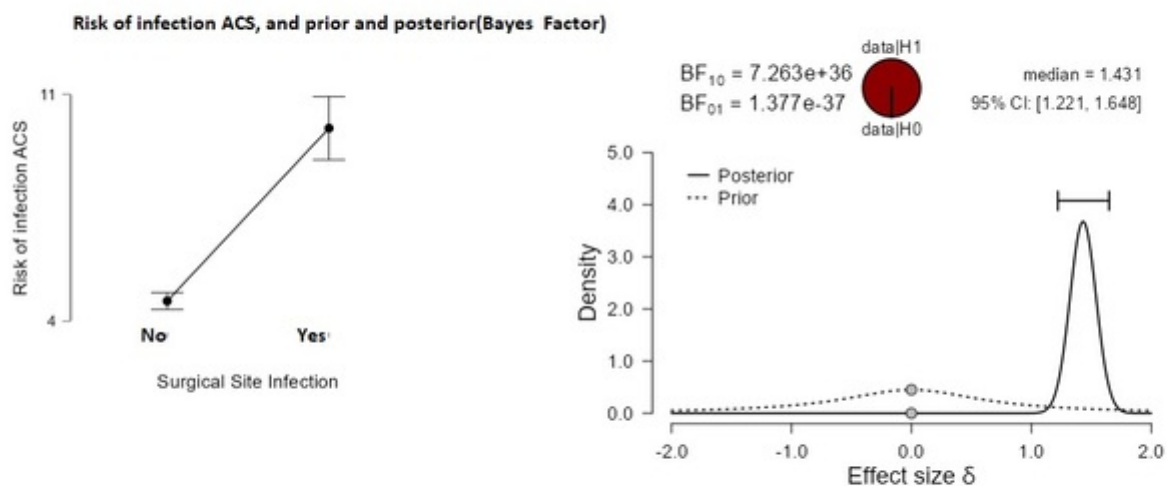
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Guanajuato México.

Resumen

Introducción: Una de las principales complicaciones posterior a una laparotomía es la infección de sitio quirúrgico (ISQ), esta se presenta con una incidencia muy variable que depende de factores perioperatorios y de características intrínsecas de los pacientes. La presencia de ISQ se asocia a la presencia de otras comorbilidades como la hernia incisional (HI) o la eventración aguda que aumenta la morbimortalidad de esta cirugía. Dos estudios han reportado la relación directa entre la ocurrencia de ISQ y HI y se encontró que el 38,5% de los pacientes que desarrollaron hernia tenían ISQ, mientras que los que no desarrollaron hernia solo el 9,4% presentaron ISQ. Así, el hecho de tener ISQ aumenta el riesgo de tener HI como complicación con un OR 5,9 (IC95% 3,4-10,3) $p = 0,0001$. Se han publicado varias escalas predictivas de ISQ desarrolladas a partir de estudios retrospectivos con bajo rendimiento diagnóstico. El objetivo de este estudio es evaluar prospectivamente la utilidad del ACS-NSQIP en la predicción de ocurrencia de ISQ después de laparotomía media y su asociación en la ocurrencia de HI.

Métodos: Realizamos un estudio de cohorte prospectivo entre enero de 2018 y diciembre de 2020. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, posoperados de laparotomía exploratoria por línea media, y que completaron 24 meses de seguimiento después de la cirugía inicial. La medida de resultado principal fueron la presencia de ISQ y HI. Se evaluaron las variables incluidas en la escala ACS NSQIP, este puntaje incluye factores de riesgo relacionados con el desarrollo de ISQ. Evaluamos la predicción del riesgo de infección, comparando las probabilidades estimadas con la ocurrencia real utilizando el área bajo la curva ROC. Se realizaron medidas de asociación para evaluar el impacto de la infección sobre la presencia de HI.

Resultados: Se analizaron 789 pacientes, 161 desarrollaron hernia (20,4%) y 111 (14%) presentaron ISQ. La ISQ se asoció con aumento de HI con un riesgo relativo de 5,2 (IC95% 2,7-5,32) $p \leq 0,0001$. El modelo predictivo ACS-NSQIP demostró una buena discriminación con un área bajo la curva de 0,78 (intervalo de confianza 95% 0,70-0,86). Para el punto de corte de 7, el modelo presenta una especificidad de 82,3, un valor predictivo negativo de 94,8 y una sensibilidad del 74%. La puntuación media de la puntuación pronóstica fue de 4,62 (3,39) para los pacientes sin ISQ y de 9,45 (5,21) para los que sí presentaban ISQ con un valor de $p = 0,001$ y una diferencia de medias con IC95% 1,221-1,648.



Conclusiones: El modelo predictivo ACS-NSQIP demostró una buena discriminación para predecir la ocurrencia de ISQ con un AUC 0,78 superior a otras puntuaciones publicadas. El RR entre ISQ y HI fue de 5,2, por lo que en escalas predictoras de HI podría plantearse que el uso de la escala ACS-NSQIP para que de manera prospectiva se evalúe el riesgo de ISQ.