



O-074 - APLICACIÓN DEL AFORS SCORE PARA ANALIZAR NUESTROS RESULTADOS EN LA RESECCIÓN ANTERIOR BAJA DE RECTO

Casanova Ramos, Rubén; Ramírez Caballero, Ester; Rivera Castellano, Javier; Rubiera Álvarez, Alba; Chirivella Fernández, Andrea; García Afonso, María; Faccini Cabrera, Florencia; Delgado Plasencia, Luciano J

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La dehiscencia anastomótica tras resección anterior de recto es una de las complicaciones más temidas en cirugía colorrectal, asociada a alta morbilidad y mortalidad. La realización de la ileostomía de protección ha demostrado disminuir sus consecuencias. Sin embargo, implica ciertos efectos adversos. El desarrollo de herramientas de estratificación de riesgo como el AFORS Score y el uso de biomarcadores como la Proteína C Reactiva (PCR) permiten individualizar la necesidad del uso de la ileostomía, optimizando los resultados.

Objetivos: Evaluar la aplicabilidad de una estrategia personalizada basada en el AFORS Score y la determinación precoz de PCR en pacientes sometidos a resección anterior de recto, analizando su utilidad en la predicción de dehiscencia anastomótica y la indicación de ileostomía.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes intervenidos de resección anterior de recto entre el 2021 y 2025. Se calculó el AFORS Score preoperatorio (rango 0-6) y se analizaron los niveles de PCR en el segundo día posoperatorio. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para determinar los factores predictivos de dehiscencia, estableciendo el punto de corte óptimo de PCR a través del índice de Youden. Además, se calculó la curva ROC para evaluar la capacidad discriminativa del modelo.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes, con una tasa global de dehiscencia del 11,2%. El riesgo de dehiscencia se incrementó progresivamente con valores de AFORS ≥ 2 ($p < 0,05$), acorde a la bibliografía contrastada. El análisis de la PCR reveló un punto de corte óptimo en 112 mg/L con una sensibilidad del 76% y un valor predictivo negativo del 96%. La curva ROC del modelo presentó un área bajo la curva (AUC) de 0,81, indicando una excelente capacidad discriminativa. El uso de ileostomía fue mayor en pacientes con AFORS elevado, pero se observó que hasta un 39% de los pacientes de bajo riesgo (AFORS 0-1) evitaron la ileostomía sin incremento significativo de dehiscencia. Se comenzará a seguir el *TASTY approach* con la intención de reducir el número de ileostomías así como realizar un cierre precoz de las mismas en aquellas que cumplan los criterios.