



O-193 - ESCALAS DE RIESGO DE MORBILIDAD EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL URGENTE COMUNITARIA. COMPARACIÓN ENTRE ABORDAJE ABIERTO Y LAPAROSCÓPICO. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Villodre, Celia¹; Taccogna, Lidia²; Caravaca, Ibán²; Doménech, Estefanía²; Cantó, Miguel³; Zapater, Pedro⁴; Mena, Luís⁵; Lluís, Félix⁶

¹Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario (HGU) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; ²Cirugía General y del Aparato Digestivo, HGU, Alicante; ³Informática, Alicante; ⁴Farmacología, HGU e ISABIAL, Alicante; ⁵Documentación Clínica y Admisión, HGU e ISABIAL, Alicante; ⁶Cirugía General y del Aparato Digestivo, HGU, ISABIAL y en representación de los investigadores del Proyecto LUCENTUM, Alicante.

Resumen

Introducción: Las escalas LUCENTUM (*aLicante sUrgical Community Emergencies New Tool for the enUmeration of Morbidities*) con tan sólo 4 variables (sistema cardíaco, natremia, exudado peritoneal y complejidad quirúrgica - LUCENTUM CHAID) o 5 variables (edad, hemoglobina, leucocitos, natremia y complejidad quirúrgica – LUCENTUM RL) son útiles para estratificar a los pacientes intervenidos por patología gastrointestinal urgente comunitaria en base a su riesgo de morbilidad (Villodre, 2106). Para emplear este sistema fuera del contexto original en el que se desarrolló, es necesario validar sus prestaciones en la nueva población diana.

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de riesgo quirúrgico que ofrecen las escalas LUCENTUM en distintos hospitales de ámbito nacional.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico, efectuado entre 1 octubre y 31 diciembre 2017, en 38 hospitales públicos españoles, en el que se incluyeron 3664 pacientes consecutivos que fueron intervenidos de urgencia por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad. Los datos anónimizados se recogieron *on line* mediante una aplicación informática creada para ello. Para cada paciente se calculó el riesgo de morbilidad según la escala POSSUM (*Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and morbidity*) y las escalas LUCENTUM RL y CHAID. La morbilidad observada se consideró como una variable dicotómica: complicado, si presentaba una o más complicaciones; no complicado, si no presentaba ninguna. Las complicaciones utilizadas para el análisis fueron las descritas en 1991 por Copeland en su artículo original. Para cuantificar las diferencias entre los valores esperados y observados se utilizó el test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (HL) --cuanto más bajo sea su valor mejor será su calibración de forma global.

Resultados: En el conjunto de la serie, 807 pacientes (22%) presentaron una o más complicaciones durante los 30 primeros días del postoperatorio, siendo la predicción de morbilidad de la escala POSSUM superior a la morbilidad observada (HL = 724,22; p 0,05), mientras que la predicción de morbilidad de las escalas LUCENTUM RL (HL = 96,71; p 0,05) y CHAID (HL = 153,72; p 0,05) estuvo más cercana a la morbilidad

realmente observada. Si analizamos los resultados tras clasificar a los pacientes atendiendo al tipo de abordaje, vemos que 41,3% de las intervenciones se realizó mediante laparoscopia. Las escalas LUCENTUM revelan un mejor ajuste para los intervenidos mediante abordaje laparoscópico que mediante abordaje abierto (tabla), y concretamente al aplicar la escala LUCENTUM CHAID en cirugía laparoscópica las diferencias entre el riesgo de morbilidad esperado y observado no fueron significativas ($p > 0,05$).

Resultados del test de bondad de ajuste

Cirugía abierta			Cirugía laparoscópica		
POSSUM	LUCENTUM RL	LUCENTUM CHAID	POSSUM	LUCENTUM RL	LUCENTUM CHAID
Test HL 366,59	210,89	314,19	393,67	21,3	8,64
p	0,001	0,001	0,001	0,011	> 0,05

Conclusiones: Las nuevas escalas LUCENTUM predicen adecuadamente el riesgo de morbilidad en la cirugía gastrointestinal urgente comunitaria mediante abordaje laparoscópico.