



P-473 - EVALUACIÓN DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO COMO VALOR PREDICTOR DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

Medina Velázquez, Raúl; Acosta Mérida, María Asunción; Callejón Cara, María del Mar; Sánchez Guedes, Isabel; Silvestre Rodríguez, José; Ortiz López, David; Benet Muñoz, Olivia; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: En la actual búsqueda de factores que puedan guiarnos para predecir las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía de la obesidad, se han propuesto varios marcadores, que aún están en evaluación. Uno de los más novedosos es el índice neutrófilo/linfocito (INL), que si bien, había sido estudiado para otras cirugías, recientes estudios encuentran posible utilidad como predictor de complicaciones tras cirugía bariátrica. En este estudio se evalúa el uso del INL en el primer día postoperatorio como predictor de eventos adversos en una muestra de pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y retrospectivo en el que se incluye a todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín entre los años 2014 y 2017. Se recogen las siguientes variables: demográficas, comorbilidades, variables clínicas, operatorias, analíticas y variables concernientes a la evolución y la morbilidad postoperatoria a 30 días.

Resultados: En el periodo de estudio se intervino a un total de 120 pacientes con una edad media de 45,7 años, 44% varones y 56% mujeres. El 24,2% de los pacientes presentaba una comorbilidad media-alta (índice de Charlson corregido) con una distribución de riesgo quirúrgico ASA de 50,8% ASA III, 47,5% ASA II y 0,8% para ASA I y IV respectivamente. El IMC medio fue de 49,4 kg/m². Todas las intervenciones excepto una fueron llevadas a cabo por vía laparoscópica, siendo el 27,5% gastrectomías verticales (GV), el 65% bypass gástrico (BPG) y el 7,5% de cirugías de revisión. El índice de complicaciones de forma global fue del 11,7% con un 3,3% de complicaciones mayores (Clavien-Dindo 3), un 2,5% de reintervenciones, un 0% de mortalidad a 30 días y una mediana de estancia hospitalaria de 3 días (IQR 3-4). Para el análisis de INL, 10 pacientes fueron excluidos por no disponer de valores analíticos en primer día postoperatorio. Utilizando un valor de INL de 10 como punto de corte, se encontró que el índice de complicaciones globales fue del 11,9% y 15,4% entre los pacientes con INL menor y mayor de dicho valor respectivamente ($p = 0,74$). El índice de complicaciones mayores (Clavien-Dindo 3) fue del 3,6 vs 3,8% respectivamente ($p = 0,99$). La media de Comprehensive Complication Index no difiere significativamente entre ambos grupos (2,5 vs 3,6, $p = 0,60$). No se observaron diferencias significativas con respecto a la estancia hospitalaria global ni en unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones: En nuestra muestra, no hemos encontrado una relación suficientemente importante entre el INL en primer día postoperatorio y el desarrollo de eventos adversos posquirúrgicos a 30 días como para

considerar este parámetro como predictor eficaz de la evolución postoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. Es posible que futuros estudios valorando diferentes puntos de corte, parámetros y muestras de gran volumen de pacientes, con diseño prospectivo, pudieran aclarar el verdadero papel de este índice como predictor y su posible influencia sobre la toma de decisiones clínicas.