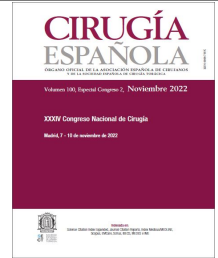




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-249 - ¿ES LA ANALÍTICA PREOPERATORIA UN FACTOR PRONÓSTICO DE COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE APENDICITIS AGUDA?

García García, Francisco; Pérez Santiago, Leticia; Palomares Casasús, Sara; Martín Arévalo, José; Garzón Hernández, Luisa Paola; Benítez Riesco, Ana; Fernández Moreno, M. Carmen; Ortega Serrano, Joaquín

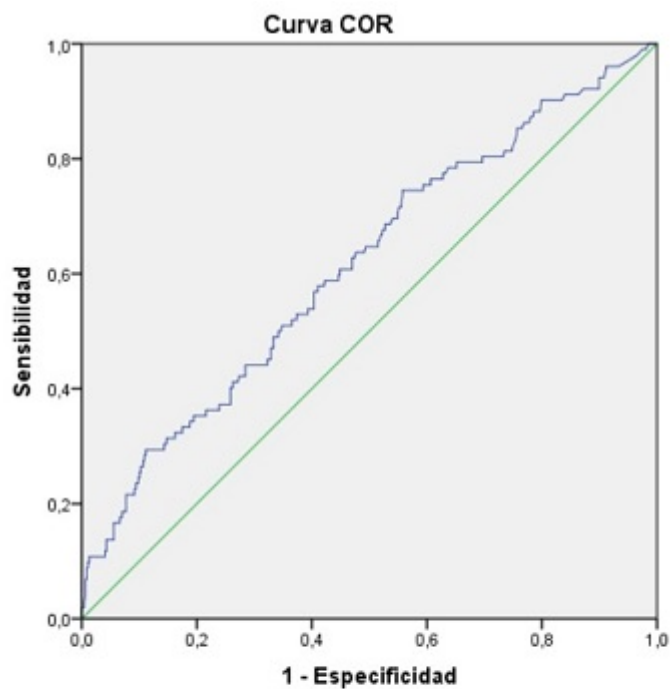
Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

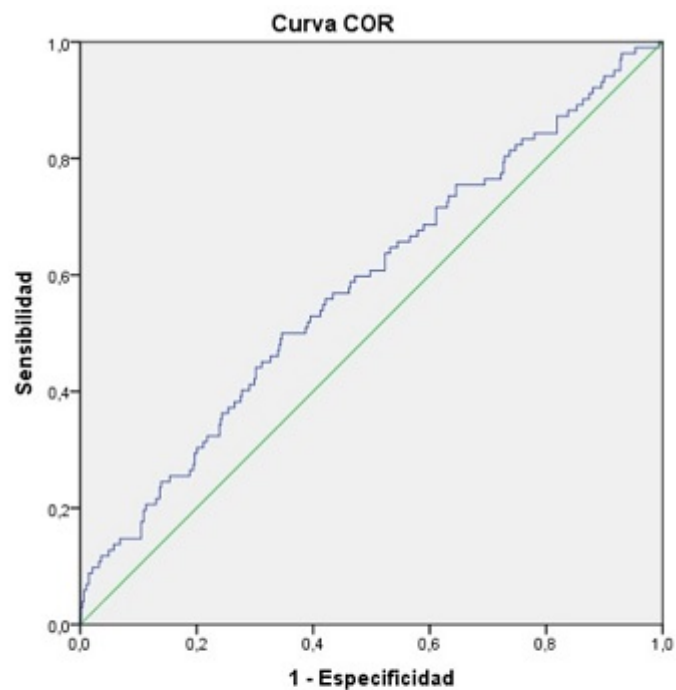
**Objetivos:** Evaluar qué parámetros clínicos e índices inmunológicos obtenidos de la analítica preoperatoria se asocian con el desarrollo de complicaciones posapendicectomía (CPO), así como valorar si los parámetros identificados podrían ser utilizados en el diagnóstico precoz de dichas complicaciones.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos con diagnóstico de apendicitis aguda entre enero'2019 y enero'2022. Las variables de estudio fueron: género, edad, estadio ASA, índice de Charlson (IC), tasa neutrófilo-linfocito (TNL), tasa linfocito-monocito (TLM), tasa plaqueta-linfocito (TLP) y proteína C reactiva (PCR). Las variables objetivo fueron: presencia de complicación posquirúrgica y su gravedad según el *comprehensive complication index* (CCI) ( $> 26,2$ ). Se realizó una estadística descriptiva de la muestra. La normalidad de las variables se estudió mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Después se estudió mediante pruebas paramétricas y no paramétricas la relación entre las variables cualitativas y las cuantitativas según la distribución de las variables. Se han realizado curvas ROC para establecer los puntos de corte óptimos para las variables continuas que influyen en la morbilidad posoperatoria. En último lugar, se utilizó el análisis de regresión logística multivariable para la estimación de las variables que influyen de manera independiente en la morbilidad posoperatoria.

**Resultados:** Se analizaron un total de 573 pacientes intervenidos, 226 (39,4%) mujeres y 347 (60,6%) hombres con una mediana de edad de 40 años. Un total de 560 (94,4%) apendicectomías se abordaron por vía laparoscópica. Intraoperatoriamente se identificaron 155 (27%) apendicitis evolucionadas (perforadas, con absceso y/o líquido libre) y 418 (73%) no evolucionadas (flemonosas y gangrenosas). Hubo un total de 102 (17,8%) de complicaciones, siendo la más frecuente las colecciones intraabdominales, con un total de 31 (5,3%) casos seguidas del íleo paralítico con 21 casos (3,5%). Curvas ROC de PCR y NLR (fig.) con áreas bajo la curva de 60 y 58% respectivamente tanto para complicaciones como complicaciones graves. En el análisis multivariante, se observó que un valor de PCR  $> 70$  mg/dL ( $p = 0,001$ ) estaban relacionados significativamente con el desarrollo de complicaciones posquirúrgicas y posquirúrgicas graves ( $p = 0,01$  y  $p = 0,03$  respectivamente), mientras que no existía relación con el tiempo quirúrgico ( $p = 0,6$ ); con la leucocitosis  $> 20.000$  ( $p = 0,5$ ) ni con el PLR (plaqueta-linfocito ratio) ( $p = 0,3$ ) ni LMR (linfocito-monocito ratio) ( $p = 0,1$ ).



Area bajo la curva: 60%  
 $p < 0,001$   
 (IC 95%: 0,55-0,67)



Area bajo la curva: 58%  
 $P = 0,001$   
 (IC 95%: 0,51-0,64)

**Conclusiones:** Los pacientes con un valor de PCR mayor de 70 mg/dL y un NLR  $> 11$  en el análisis preoperatorio, presentan un riesgo mayor de desarrollar CPO y CPO graves ( $CCI > 26,2$ ). Sin embargo, el resto de tasas inflamatorias preoperatorias no presentaron relaciones significativas. Teniendo en cuenta estos resultados, un seguimiento más estrecho en estos pacientes debe llevarse a cabo para prevenir e identificar lo más pronto posible esta complicación.