



P-455 - ¿ES ÚTIL EL ÍNDICE *OBESITY SURGERY MORTALITY RISK SCORE* (OS-MRS) PARA PREDECIR COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS *BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO*?

García García, María Luisa¹; Torralba Martínez, Jose Antonio¹; Martín Lorenzo, Juan Gervasio¹; Lirón Ruiz, Ramón¹; Miguel Perelló, Joana¹; Ramos Soler, Francisco¹; García López, José Antonio²; Aguayo Albasini, José Luis¹

¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala *Obesity Surgery Mortality Risk Score* (OS-MRS) fue desarrollada para determinar el riesgo de mortalidad preoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la utilidad de dicha escala para prever el riesgo de complicaciones posoperatorias tras el *bypass* gástrico laparoscópico.

Métodos: Serie prospectiva de 479 pacientes que se les realizó un *bypass* gástrico laparoscópico por obesidad mórbida y a los que se les aplicó la escala OS-MRS. Este índice se calculó a partir de la presencia o ausencia de HTA, sexo masculino, edad > 45 años, índice de masa corporal (IMC) > 50 Kg/m² y factores de riesgo para tromboembolismo pulmonar. Además, se estratificó a los pacientes según la puntuación obtenida en tres grupos: riesgo bajo (clase A) con puntuación de 0 a 1, riesgo intermedio (clase B) de 2 a 3 puntos, y riesgo alto (clase C) de 4 a 5 puntos. Las complicaciones posoperatorias fueron clasificadas según Clavien-Dindo. Se analizó la relación entre la escala OS-MRS y la aparición de complicaciones y mortalidad.

Resultados: Utilizando la escala OS-MRS, 275 pacientes fueron clasificados en la categoría A (57,5%), 187 como de clase B (39,2%) y 16 como de clase C (3,3%). La tasa de complicaciones fue del 35,9%; 31% y 35,7% respectivamente, y no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la clase OS-MRS y la tasa de complicaciones ($p = 0,884$). Hubo una muerte (clase B). Encontramos que el OS-MRS no predice la aparición de complicaciones graves (> III) con una distribución de 7,2%, 9,1% y 12,5% en las clases A, B y C respectivamente ($p = 0,802$). Además, al analizar de forma individual las variables preoperatorias que forma el OS-MRS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con y sin complicación, ni entre los pacientes con complicaciones > III.

Conclusiones: En nuestro estudio, el OS- MRS no se correlaciona con la aparición de complicaciones precoces ni con la mortalidad. Las curvas de aprendizaje hacen que disminuya el impacto de algunas características del paciente (tales como el IMC y la comorbilidad previa) en la tasa de complicaciones, y sean necesarios buscar otros factores de riesgo que se relacionen con la aparición de las mismas. Así, creemos que en nuestro medio el cálculo del índice OS-MRS es poco aplicable en nuestra práctica diaria para predecir las complicaciones tras la cirugía bariátrica. Futuros estudios deberían centrarse en sistemas para predecir el desarrollo y la severidad de las complicaciones posoperatorias clasificadas según Clavien-Dindo y no solo en predecir la mortalidad.