



P-669 - IMPACTO DE LA COMORBILIDAD EN LOS RESULTADOS POSQUIRÚRGICOS TRAS CIRUGÍA URGENTE POR INFECCIÓN INTRA-ABDOMINAL COMPLICADA

Payá Llorente, Carmen¹; Pérez Rubio, Álvaro¹; Martínez López, Elías¹; Sebastián Tomás, Juan Carlos¹; Santarrufina Martínez, Sandra²; Navarro Martínez, Sergio¹; Domingo del Pozo, Carlos¹; Martínez Pérez, Aleix¹

¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ²Hospital La Plana, Villarreal.

Resumen

Objetivos: Investigar el impacto de las comorbilidades preexistentes en los resultados del tratamiento quirúrgico urgente de la infección intraabdominal complicada (IIA).

Métodos: Se desarrolló un estudio de cohortes retrospectivas incluyendo pacientes intervenidos entre enero de 2014 y diciembre de 2017 por IIA en nuestro centro. Las principales variables resultado fueron la incidencia de complicaciones graves (Clavien-Dindo 3) y la mortalidad por todas las causas, ambas a 90 días. El *score* de comorbilidad de Charlson ajustado por edad (a-CCI) para cada paciente fue graduado en función de si era # del percentil 75 (= 4) [Bajo (0-4) y Alto (5)]. Los potenciales predictores de las variables principales fueron seleccionados mediante regresión logística uni- y multivariante. El valor predictivo de los modelos fue evaluado mediante curvas AUROC.

Resultados: Se incluyeron 358 pacientes con una edad media de 58,2 años, 202 (56,2%) de ellos varones. Los predictores independientes de complicaciones posoperatorias graves fueron un a-CCI score grado alto (OR = 3,49, IC95% 1,86-6,52; p 0,0001), las infecciones nosocomiales (OR = 7,84, IC95% 3,99-15,39; p 0,0001), la presencia de peritonitis difusa (OR = 2,64, IC95% 1,45-4,80; p 24 horas (OR = 2,28, IC95% 1,18-4,68; p 0,02). La AUROC para morbilidad fue de 0,815 (IC95% 0,758-0,872). Los predictores independientes de mortalidad fueron un alto grado de comorbilidad (OR = 8,30, IC95% 3,58-19,21; p 0,0001), las infecciones nosocomiales (OR = 6,38, IC95% 2,72-14,95; p 0,0001), la presencia de sepsis (OR = 3,98, IC95% 1,04-15,21; p 0,04), y de peritonitis difusa (OR = 3,06, IC95% 1,29-7,27; p 0,01). La AUROC para mortalidad fue de 0,887 (IC95% 0,83-0,93).

Características demográficas, clínicas y diagnósticas (n = 358)

Edad (años) [media (DE)]	58,2 (\pm 19,2)
--------------------------	--------------------

Hombres [n (%)]	202 (56,4)
-----------------	------------

IMC (kg/m^2) [media (DE)]	26,9 ($\pm 5,8$)
Obesidad (IMC $\geq 30 \text{ Kg}/\text{m}^2$) [n (%)]	57 (15,9)
a-CCI score [mediana (RIQ)]	2 (0-4)
Grado A [0-4] [n (%)]	277 (77,4)
Grado B [1-5] [n (%)]	81 (22,6)
Síntomas y signos a la admisión	
Dolor abdominal [n (%)]	345 (96,4)
Irritación peritoneal [n (%)]	290 (81)
Fiebre ($> 38^\circ\text{C}$) [n (%)]	106 (29,6)
Biomarcadores	
Neutrófilos [mediana (IQR)]	11,700 (8,200-15,200)
Leucocitos [mediana (IQR)]	13,700 (10,275-17,500)
Proteína C Reactiva [mediana (RIQ)]	112 (31,4-223)
Hemoglobina (g/L) [media (DE)]	13,2 ($\pm 2,3$)
Sepsis [n (%)]	
No sepsis	100 (27,9)
Sepsis	258 (72)
Infección nosocomial [n (%)]	55 (15,4)

Pruebas de imagen [n (%)]

Ecografía	219 (61,2)
TAC	175 (48,9)
Origen infección intraabdominal [n (%)]	
Apendicitis	165 (46,1)
Colecistitis	30 (8,4)
Colorrectal	59 (16,4)
Perforación gastroduodenal	37 (10,3)
Perforación intestino delgado	21 (5,9)
Posquirúrgica	41(11,5)
Otras	5 (1,4)

IMC índice masa corporal; ASA American Society of Anesthesiology; TAC tomografía axial computarizada.

Conclusiones: El grado de comorbilidad presenta una marcada influencia en el devenir posoperatorio tras intervenciones quirúrgicas urgentes por IIA. La identificación temprana y el manejo precoz de las comorbilidades tienen una importancia crucial en estos escenarios.