



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-670 - IMPACTO DEL APACHE II SCORE EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON ABDOMEN ABIERTO

Álvarez Aguilera, Miriam; Ruiz García, Beatriz de Los Angeles; Cuevas López, María José; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Pareja Ciuró, Felipe; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la morbilidad posoperatoria y supervivencia de los pacientes que se sometieron en 2020 y 2021 a una intervención quirúrgica que requirió un cierre temporal de pared abdominal con un sistema de abdomen abierto en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva continua sobre técnica de abdomen abierto en nuestro centro. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de forma urgente o electiva y que requirieron un cierre temporal de pared abdominal con un sistema de abdomen abierto entre el 1 enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021, ambos incluidos, independientemente de la indicación quirúrgica. Se analizaron y compararon tanto las características basales y quirúrgicas de los pacientes como su morbilidad posoperatoria y supervivencia hasta la fecha fin de seguimiento; el 15 de abril de 2022.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021, se intervinieron requiriendo un sistema de abdomen abierto un total de 85 pacientes. De estos, 45 (44,7%) presentaron complicaciones posoperatorias intraabdominales y 65 (74,7%) no intraabdominales. Fallecieron un total de 40 pacientes (47,1%) de los cuales 19 (22,4% del total), fallecieron en las primeras 48 horas. Las principales indicaciones quirúrgicas fueron: abdomen séptico (33 pacientes, 38,8%), *second look* de origen isquémico o hemorrágico (31 pacientes, 36,5%), síndrome compartimental (14 pacientes, 16,5%) y cirugía control de daños de origen traumático (7 pacientes, 8,2%). Se observó una asociación significativa entre APACHE II y la mortalidad observada tanto a fin de estudio ($p = 0,016$) como en las primeras 48 horas ($p = 0,049$). Los 32 pacientes con un *score* “Alto” (APACHE II > 25) presentaron una mortalidad del 62,5%, significativamente mayor al 38,5% de los 52 pacientes con un *score* “Bajo” (APACHE II ≤ 25) ($p = 0,032$). Además, los pacientes con un *score* “Alto” presentaron una mediana de supervivencia de 11 días, en contraposición a una mediana de supervivencia de 740 días para los pacientes con *score* “Bajo” ($p = 0,006$). En cuanto a la comparación entre mortalidad esperada y observada en los 8 subgrupos de APACHE II, se observaron diferencias significativas en el subgrupo APACHE II Score 30-34, con una mortalidad esperada del 75% y observada del 25% ($p = 0,018$, IC -0,89,-0,11). No se observaron diferencias significativas entre el APACHE II y el desarrollo de complicación intraabdominal, aunque sí se asoció significativamente al desarrollo de complicaciones no intraabdominales ($p = 0,024$). No se observó asociación significativa entre los grupos de edad ni la indicación quirúrgica y la mortalidad global o a las 48 horas de los pacientes, así como con el desarrollo de complicaciones intraabdominales o no intraabdominales.

Conclusiones: El *score* APACHE II en pacientes con técnica de abdomen abierto influye significativamente en la supervivencia y en el desarrollo de complicaciones no intraabdominales.