



## P-003 - ¿ES ÚTIL EL ÍNDICE OBESITY SURGERY MORTALITY RISK SCORE (OS-MRS) PARA PREDECIR EL CUMPLIMIENTO DE *TEXTBOOK OUTCOME* EN CIRUGÍA BARIÁTRICA?

García García, María Luisa; Pérez Salazar, Remedios; Filardi Fernández, Laura; Abellán López, María; Lirón Ruiz, Ramón; Torralba Martínez, José Antonio; García López, José Antonio; Soria Aledo, Víctor

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El *Textbook outcome* (TO) se utiliza para evaluar la calidad de la práctica asistencial. Es el resultado ideal, estudiando diferentes parámetros o puntos de referencia establecidos dependiendo de la patología quirúrgica que queramos analizar y 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.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de la escala OS-MRS para cumplir el TO tras cirugía bariátrica.

**Métodos:** Serie prospectiva de 642 pacientes sometidos a cirugía bariátrica 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/m<sup>2</sup> y factores de riesgo para tromboembolismo pulmonar. Estratificando 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. Se analizó la relación entre la escala OS-MRS y la aparición de complicaciones y cumplimiento de TO. Se definió TO como: pacientes que en el posoperatorio no hubieran desarrollado complicaciones mayores (Clavien > IIIa), aquellos cuya estancia hospitalaria fuera inferior a 4 días y que además no hubieran presentado mortalidad ni readmisión durante esos 30 días. Se realizó un análisis comparativo de las características entre el grupo de TO frente al grupo no TO mediante la prueba de chi-cuadrado y U-Mann Whitney.

**Resultados:** El cumplimiento del TO de la muestra global fue de un 76,9%. Utilizando la escala OS-MRS, 354 pacientes fueron clasificados en la categoría A (55,1%), 267 como de clase B (41,5%) y 21 como de clase C (3,2%). El OS-MRS no predice la aparición de complicaciones graves (> III) con una distribución de 9,1%, 7,1% y 14,2% en las clases A, B y C respectivamente ( $p = 0,802$ ). Hubo una muerte (clase B) ( $p = 0,495$ ). La tasa de cumplimiento de TO fue del 79,3%; 74,1% y 71,4% respectivamente, y no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la clase OS-MRS y TO ( $p = 0,884$ ). Además, al analizar de forma individual las variables preoperatorias que forma el OS-MRS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con complicaciones > III, reintervención ni mortalidad y de ellas, la edad fue única variable que se relacionó con el cumplimiento del TO ( $p = 0,017$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio, el OS-MRS no se correlaciona con la tasa de cumplimiento de TO ni la estancia media. Tampoco se relaciona con la aparición de complicaciones graves ( $>$  III), reintervenciones 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. Además, esas curvas de aprendizaje y la experiencia del equipo con una técnica muy sistematizada hacen que aumenten las tasas de TO.