



## O-264 - MARCADORES INFLAMATORIOS SÉRICOS COMO PREDICTORES PRECOCES DE FUGAS ANASTOMÓTICAS POSGASTRECTOMÍA

Ramos, Diego<sup>1</sup>; Priego, Pablo<sup>2</sup>; Mínguez, Javier<sup>3</sup>; García-Moreno, Francisca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de la Defensa, Zaragoza; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Introducción:** La fuga anastomótica es una de las complicaciones más temidas tras las gastrectomías, con elevadas incidencias y una enorme carga de morbilidad, estando claramente establecido que el diagnóstico y tratamiento precoz son claves en el aumento de la supervivencia, en la disminución de las recidivas de la enfermedad de base, y en la disminución de las complicaciones asociadas; sin embargo, y al contrario de otros procedimientos quirúrgicos, la utilidad de los biomarcadores inflamatorios séricos en su diagnóstico y manejo temprano presenta aún muy poca evidencia publicada.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad predictiva de la proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT), índice neutrófilos/linfocitos (NLR) en el diagnóstico precoz de fugas anastomóticas posgastrectomía (FAPG).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional bicéntrico incluyendo todos los pacientes intervenidos de gastrectomías típicas electivas entre agosto de 2018 hasta diciembre de 2022, valorando la capacidad discriminativa y predictiva para la FAPG de los biomarcadores a estudio en los primeros 7 días posoperatorios (DPO). Para el análisis estadístico fueron usados tanto estudios de contraste de hipótesis junto con estudios de regresión logística binaria, como cálculos de área bajo la curva (AUC) e índice de Youden para determinación de puntos de corte óptimos (PCO) en curvas ROC (o de característica operativa del receptor). Se consideraron como estadísticamente significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron un total de 107 pacientes para el análisis. La incidencia de fugas anastomóticas fue del 20,56%, con una mediana de diagnóstico de las mismas del 5.º DPO (rango intercuartílico 4.º-6.º). PCR, PCT y NLR mostraron asociación significativa con la presencia de FAPG (a partir del 2.ºDPO en el caso de la PCR y del 3.º DPO en el caso de PCT y NLR, manteniéndose dichas diferencias hasta el 7.ºDPO). La PCR mostró mayor capacidad de discriminación el 4.º DPO (PCO 181,4 mg/L; VPN 99%; AUC 0,87,  $p < 0,001$ ), pero mayor relevancia clínica a partir del 3.º DPO (PCO 162,4 mg/L; VPN 97%; AUC 0,82,  $p < 0,001$ ); la PCT mostró mayor capacidad de discriminación el 7.ºDPO (PCO 0,13 ng/mL; VPN 98%; AUC 0,84,  $p < 0,001$ ), pero mayor relevancia clínica a partir del 3.º DPO (PCO 0,4 ng/mL; VPN 91%; AUC 0,74,  $p < 0,001$ ); el NLR mostró mayor capacidad de discriminación el 6.ºDPO (PCO 6,77; VPN 95%; AUC 0,86,  $p < 0,001$ ), pero mayor relevancia clínica a partir del 3.º DPO (PCO 8,86; VPN 90%; AUC 0,72,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** PCR, PCT y NLR son biomarcadores con adecuada capacidad predictiva para descartar la presencia de FAPG en la primera semana posoperatoria, fundamentalmente a partir del 3.º DPO.