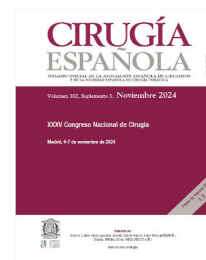




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-212 - VALOR DIAGNÓSTICO DE LA TROMBOCITOSIS EN EL DIAGNÓSTICO DE COLECCIÓN INTRAABDOMINAL COMO COMPLICACIÓN POSQUIRÚRGICA

Marco-Gómez, María; Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Viñas, Tamara; Paredes Segura, Adrián; Gomis, Álvaro; García-Sirera, Javier; Ramia Ángel, José Manuel; Carbonell Morote, Silvia

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de las colecciones intraabdominales posquirúrgicas puede ser difícil por la clínica inespecífica. Para ello nos basamos en constantes vitales, exploración, pruebas de laboratorio e imagen. Si bien, los marcadores analíticos más empleados son la leucocitosis con neutrofilia, proteína C reactiva (PCR) o procalcitonina, las plaquetas también pueden incrementar su valor dado que en la trombopoyesis intervienen factores inflamatorios.

Objetivos: Determinar el valor diagnóstico de la trombocitosis en las colecciones intraabdominales posquirúrgicas en comparación con otros marcadores.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Los pacientes seleccionados conforman dos grupos intervenidos entre enero 2021-diciembre 2023 que desarrollaron colección intraabdominal confirmada mediante TC y drenada percutáneamente (Grupo COL), y otros operados sin colección posquirúrgica (grupo NoCOL). Se recopilaron datos demográficos, analíticos, quirúrgicos y de seguimiento. Para el análisis univariante empleamos la Chi cuadrado en variables cualitativas y para las cuantitativas con distribución no normal, la prueba U de Mann-Whitney. Posteriormente, realizamos el análisis multivariante y calculamos las curvas ROC. El rendimiento diagnóstico de trombocitosis ($\geq 450.000/\mu\text{L}$) fue comparado con la PCR el día de la sospecha de colección mediante sensibilidad y especificidad.

Resultados: Fueron analizados 120 pacientes intervenidos; 60 grupo COL y 60 grupo NoCOL. Ambos grupos eran comparables en cuanto a variables demográficas y morbilidad. Varios marcadores analíticos presentaron una mediana superior en el grupo COL de manera estadísticamente significativa: leucocitos ($12,30 \times 10^3/\mu\text{L}$ (RIC 9,69-16,99); $p = 0,000$)), neutrófilos ($9,68 \times 10^3/\mu\text{L}$ (RIC 6,64-14,27); $p = 0,001$)), plaquetas ($346 \times 10^3/\mu\text{L}$ (RIC 226-504); $p = 0,000$)), ratio plaquetas/linfocitos (283,92 (RIC 177,75-418,64); $p = 0,000$)), PCR (18,10 mg/dl (RIC 10,65-23,55); $p = 0,000$)) y procalcitonina (0,27 ng/ml (RIC 0,13-0,63); $p = 0,022$)). En el análisis univariante, la trombocitosis muestra una OR 27,34 (3,52-212,3; $p = 0,002$) de presentar colección intraabdominal. Además, presenta la mayor área bajo la curva dentro de los parámetros analizados, AUC: 0,803 (0,727-0,880; $p = 0,000$). En nuestra muestra la PCR, con un punto de corte de 12,75 mg/dl, tiene una sensibilidad del 67% y especificidad del 66%; y la trombocitosis una sensibilidad del 95% y especificidad del 59% para el diagnóstico de colecciones

intraabdominales posquirúrgicas. Siendo la razón de verosimilitud positiva de la trombocitosis de 2,317 y la razón de verosimilitud negativa es 0,0847.

Conclusiones: En pacientes intervenidos la ausencia de trombocitosis ($\geq 450.000/\mu\text{l}$) permite descartar el diagnóstico de colección intraabdominal con elevada seguridad. Siendo casi 12 veces más verosímil que la trombocitosis esté ausente en un sano que en un paciente con colección. Con estos resultados planteamos la necesidad de estudios con mayor evidencia para contrastar estos hallazgos.