



## PREDICCIÓN DE ESTENOSIS CÁUSTICA SIN ENDOSCOPIA: DESARROLLO DE MODELO Y VALIDACIÓN

Teresa García Ballester<sup>1</sup>, Joan Tosca Cuquerella<sup>1,2</sup>, Paloma Poyatos García<sup>1</sup>, Ana Sanahuja Martínez<sup>1</sup>, Rosana Villagrasa Manzano<sup>1</sup>, Ana Sánchez Pardo<sup>3</sup>, Inmaculada Lorca Antón<sup>1</sup>, Marina Brosel Martínez<sup>1</sup>, Pilar Mas Mercader<sup>1</sup>, Rosario Antón Ausejo<sup>1</sup>, José Manuel Varela<sup>1</sup>, Paloma Lluch García<sup>1,2</sup>, Vicente Sánchez Soler<sup>1</sup>, Marta Ponce<sup>1</sup>, Consuelo Gálvez<sup>1</sup>, Belén Herreros Martínez<sup>4</sup>, Andrés Peña Aldea<sup>1</sup>, Miguel Mínguez Pérez<sup>1,2</sup> e Isabel Pascual Moreno<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servei de Medicina Digestiva, Hospital Clínic Universitari de València. <sup>2</sup>Universitat de València. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Santa Bárbara, Puertollano. <sup>4</sup>Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

### Resumen

**Introducción:** Tras una ingesta de cáustico, la presencia de lesión mucosa grado IIb de Zargar se ha considerado tradicionalmente el principal factor de riesgo de estenosis; sin embargo, es frecuente no realizar ya endoscopia al seguir un algoritmo diagnóstico basado en el riesgo. Los objetivos del estudio son: identificar variables clínicas y analíticas predictoras de estenosis, elaborar un modelo pronóstico y realizar su validación, para identificar a los pacientes en riesgo de estenosis sin necesidad de endoscopia.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo que incluyó a pacientes mayores de 15 años que acuden a Urgencias de nuestro centro tras una ingesta de cáustico entre 1995 y 2024. La variable principal analizada fue el desarrollo de estenosis. Se evaluaron variables epidemiológicas, clínicas y analíticas y, tras un análisis de regresión logística, se seleccionó el modelo pronóstico con mayor capacidad predictora; se comprobó la validación interna mediante remuestreo y se realizó su validación externa en una muestra independiente de pacientes.

**Resultados:** Se incluyeron 606 casos de ingesta de cáustico, 441 en la cohorte original y 165 en la de validación. La combinación de variables con mejor capacidad predictora de estenosis fue la presencia de síntomas (OR no calculable, separación perfecta), neutrofilia relativa (OR 26,8; IC95% 3,3-219,6) y acidosis metabólica (OR 15,6; IC95% 4,3-56,4), todas validadas mediante remuestreo. La presencia de dos de estas tres variables se definió como factor predictor de estenosis. El área bajo la curva del modelo fue de 0,91 (IC95% 0,85-0,97) en la cohorte original, 0,97 (IC95% 0,91-1,00) en la de validación y 0,92 (IC95% 0,87-0,97) de forma global. Su rentabilidad diagnóstica fue similar a la obtenida por la lesión endoscópica (tabla).

	<b>Presencia de 2 de 3:</b> - Síntomas - Neutrofilia ( $\geq 75\%$ ) - Acidosis metabólica	<b>Lesión endoscópica <math>\geq</math> Zargar 2b  o endoscopia contraindicada</b>
<b>Sensibilidad % (IC 95%)</b>	95,2 (86,1 - 100)	100 (100 - 100)
<b>Especificidad % (IC 95%)</b>	74,5 (70,4 - 78,7)	78,9 (74,6 - 83,2)
<b>Valor predictivo positivo % (IC 95%)</b>	15,5 (9,3 - 21,7)	21,7 (13,3 - 30,2)
<b>Valor predictivo negativo % (IC 95%)</b>	99,7 (99,1 - 100)	100 (100 - 100)

**Conclusiones:** La combinación de variables clínicas y analíticas en el episodio agudo, permite predecir la aparición de estenosis tardía y orientar la necesidad de endoscopia.