



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-149 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO EN UN TIEMPO DE LA COLELITIASIS ASOCIADA A COLEDOCOLITIASIS. COMPARACIÓN ENTRE EL COMPREHENSIVE COMPLICATION INDEX Y LA CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN-DINDO.

Llàcer-Millán, Erik¹; Pavel, Mihai-Calin¹; Momba, Robert¹; Coronado, Daniel²; Estalella, Laia¹; Achalandabaso, Mar¹; González, Sergio²; Jorba, Rosa¹

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Objetivos: La Clasificación de Clavien-Dindo (CDC) para las complicaciones postoperatorias es la más comúnmente utilizada. Se clasifican en base al tratamiento requerido, tratándose de un método válido y fácilmente reproducible. Sin embargo, debido a que únicamente reporta la complicación de mayor grado, presenta dos puntos débiles: subestima las complicaciones menores y no contempla el total de complicaciones en los pacientes que presentan más de una. El Comprehensive Complication Index (CCI) es otro sistema para la clasificación de complicaciones quirúrgicas. Se basa en la CDC y se obtiene mediante la suma ponderada del total de complicaciones presentadas. Sus valores van de 0 (ausencia de complicaciones) a 100 (muerte por complicaciones). El CCI permite comparar el total de complicaciones de un procedimiento quirúrgico específico entre diferentes grupos, así como el de un grupo de procedimientos entre diferentes servicios. El objetivo del presente estudio es comparar el CCI con la CDC en el tratamiento laparoscópico en un tiempo de la colestitis asociada a coledocolitiasis (LCBDE).

Métodos: Estudio observacional prospectivo bicéntrico incluyendo 249 pacientes con colestitis asociada a coledocolitiasis tratándose mediante LCBDE desde septiembre de 2011 hasta octubre de 2019. Las complicaciones se registraron prospectivamente utilizando la CDC y el CCI. Mediante el coeficiente de correlación de Spearman se analizaron tanto la correlación entre el CCI y la CDC, como de cada uno de ellos con la estancia hospitalaria, reoperación, reingreso y mortalidad. También se analizaron las diferencias entre el CCI y la CDC en función de la comorbilidad previa de los pacientes y el tiempo quirúrgico de las intervenciones.

Resultados: 58 pacientes (23,3%) presentaron complicaciones, siendo múltiples (≥ 2) en el 27,6% de estos. El 8,8% del total de los pacientes presentó al menos una complicación de alto grado (CDC \geq III). La media del CCI fue de 5,17. Se encontró una fuerte correlación entre el CCI y la CDC ($r = 0,999$). Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los dos índices con la tasa de readmisión, siendo más fuerte para el CCI ($r = 0,358$ vs $r = 0,351$, $p = 0,008$). No se observaron diferencias entre las correlaciones de los dos índices con la estancia hospitalaria, la tasa de reoperación y la mortalidad. Para cada grado de la CDC los pacientes mostraron una amplia distribución del CCI, observándose una superposición de los rangos de CCI entre tres grados del CDC: II (20,90-36,20), IIIa (26,20-34,60) y IIIb (33,70-52,10). Los pacientes con ASA \geq III

presentaron un CCI significativamente más elevado (8,67 vs 3,98, $p = 0,044$). Sin embargo, no hubo diferencias entre los dos grupos según el CDC (7,5% vs 12,7%, $p = 0,209$).

Conclusiones: En el LCBDE, el CCI refleja la carga total de complicaciones por paciente, sin subestimar ninguna de ellas y permite una mejor comparación de los resultados. El CCI mostró una correlación más fuerte con la tasa de readmisión. Los pacientes ASA \geq III presentaron un CCI significativamente más alto, diferencia no observada con la CDC.