



P-271 - POSSUM Y DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: EVALUACIÓN DE LA PREDICCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD AJUSTADA POR RIESGO

M. Jiménez Fuertes¹, D. Costa Navarro², M. Durán Poveda¹, G. Díaz García¹, E. Rodríguez Cuéllar¹, C. Nevado¹, J. González González¹, D. Alías Jiménez¹, A. Martínez Pozuelo¹ y A. Moreno Posadas¹

¹Hospital Rey Juan Carlos. ²Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) se asocia a gran morbilidad. Sin embargo, las tasas brutas no son un reflejo de los resultados, ya que no tienen en cuenta las características propias del paciente y de la intervención. Se han utilizado varios tipos de sistemas de puntuación para ajustar los resultados al riesgo de cada paciente, siendo uno de ellos el POSSUM (Physiological and Operative Severity Scoring System for enUmeration of Morbidity and Mortality) que, a diferencia de otros scores, tiene en cuenta hallazgos intraoperatorios y está orientado a pacientes quirúrgicos. El POSSUM ha demostrado ser una herramienta eficaz para el cálculo de la morbilidad ajustada por riesgo para medir y comparar los resultados entre hospitales y cirujanos en gran variedad de procesos quirúrgicos. Sin embargo, la experiencia aplicada a la DPC es limitada. Presentamos un estudio prospectivo en el que se valora la utilidad del sistema POSSUM para predecir la morbilidad de los pacientes sometidos a DPC.

Métodos: Todos los pacientes consecutivos sometidos a DPC por el mismo cirujano fueron recogidos de manera prospectiva durante tres años. La puntuación fisiológica y operatoria fue calculada para cada paciente usando el análisis POSSUM vía online. El estudio estadístico se realizó con el programa Microsoft Excel[®]. La morbilidad fue evaluada de acuerdo con los criterios de Copeland y el retraso en el vaciamiento gástrico, la fístula pancreática y la hemorragia fueron registradas de acuerdo con las definiciones del ISGPS. Se calcularon las razones de mortalidad y morbilidad observada (O) y esperada (E), donde 1 indica correlación perfecta entre observado y esperado; O:E < 1 expresa que los resultados obtenidos son mejores que los esperados y > 1 lo contrario. Para determinar si había diferencias estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos y esperados se aplicó el test exacto de Fisher.

Resultados: Se intervinieron un total de 34 pacientes. La puntuación fisiológica media fue de 23 puntos (rango 18-27) y la quirúrgica de 26 puntos (rango: 21-34). Fallecieron 3 pacientes (8,8%) dentro de los 30 días tras la cirugía (8,8%) y 12 tuvieron algún tipo de morbilidad (35,3%). Se reintervino a 2 pacientes. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre la mortalidad global predicha y la observada (p = 0,005). La ratio O:E global fue de 0,16. La ratio O:E global fue de 0,45. Hubo diferencias estadísticamente significativas para los grupos de bajo riesgo, donde se subestimó y en el grupo de alto riesgo, en los que hubo sobreestimación.

Conclusiones: En nuestro estudio, el sistema POSSUM no predice la mortalidad de forma precisa.

En cuanto a la morbilidad, hemos hallado una buena correlación entre la predicha y la observada, excepto para los pacientes de bajo riesgo y en los de alto riesgo. Aunque se trata de una serie pequeña, estos hallazgos son similares a los publicados en la literatura.