



O-140 - ¿PUEDE LA ALBÚMINA PREDECIR EL RIESGO DE FUGA ANASTOMÓTICA EN PACIENTES SOMETIDOS A RESECCIÓN COLÓNICA O INTESTINAL?

F. Cunha, Miguel; de Miguel, Maite; Jiménez, Marta; Salvans, Silvia; Alonso, Sandra; Pascual, Marta; Pera, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el papel de la albúmina como predictor de fuga anastomática.

Métodos: Se estudiaron todos los pacientes sometidos a resección intestinal (ileal o cólica) con anastomosis (contexto urgente y electivo). Período de estudio: de 2016-2018. Recogida de variables demográficas y clínicas en pre (diagnóstico, albúmina, CRP, hemoglobina), intra (tipo, número, y forma de confección de anastomosis) y postoperatorias (morbilidad según clasificación de Clavien-Dindo - CD). La albúmina de referencia se evaluó antes de la operación y se volvió a evaluar en el día 2. El análisis estadístico se realizó con el software Statistical Package for the Social Science (SPSS®, IBM Corp., Armonk, Nueva York, EEUU), versión 25.0, y el nivel de significancia establecido en el 5%. Las variables continuas se describieron como media \pm desviación estándar y las variables categóricas descritas como proporciones. Se realiza análisis univariantes, análisis de curva ROC y test de Youden.

Resultados: Se analizaron 526 pacientes sometidos a resecciones intestinales con anastomosis primaria. La mediana de edad es de 70 años \pm 14,66 (min. 23, máx 95). El 92,3% de pacientes fueran ASA II-III. La principal indicación quirúrgica fue oncológica en el 62,1% de los casos. El 70,5% de las cirugías se realizaron en contexto electivo y el 29,5% urgentes. La tasa global de complicaciones fue de 52,1% (la mayoría de CD grado 1/2 - 62,8%). Se definió la dehiscencia anastomática como cualquier disrupción de la anastomosis/colección perianastomática que necesite o no de terapia invasiva. La tasa de dehiscencia de anastomosis fue de 7,2% (electiva 4,9%, urgente 12,9%). En el análisis univariado, la albúmina postoperatoria del día 2 ($p = 0,000$) y su variación absoluta y porcentual (%AlbPre-AlbPos%; $p = 0,000$) fueron los predictores significativos del riesgo de fuga anastomática. El Δ AlbPre-AlbPos% mostró el mayor poder para detectar complicaciones de fuga anastomática con un *cut-off* de 25,7% (AUC 0,801, sensibilidad del 84%, especificidad del 68%; $p = 0,000$).

Conclusiones: La albumina pre operatoria no permitió predecir el riesgo de dehiscencia anastomática, sin embargo el Δ AlbPre-AlbPos% permite una detección precoz de la misma (día 2). Para nuestro conocimiento, este es el primer estudio que describe el potencial de Δ AlbPre-AlbPos% sobre la predicción temprana de fugas anastomóticas (día 2).