



O-082 - ESCALAS DE RIESGO DE MORBILIDAD EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL URGENTE COMUNITARIA. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Villodre Tudela, Celia¹; Taccogna, Lidia¹; Cantó Bataller, Miguel²; Zapater Hernández, Pedro¹; Mena Esquivias, Luís¹; Lluís, Félix³

¹Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; ²Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), Alicante; ³Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), ISABIA, en representación de los investigadores del Proyecto LUCENTUM (www.proyectolucantum.com/colaboradores.php), Alicante.

Resumen

Introducción: Las escalas LUCENTUM (*aLicante sUrgical Community Emergencies New Tool for the enUmeration of Morbidities*) con tan solo 4 o 5 variables son útiles para estratificar a los pacientes intervenidos por patología gastrointestinal urgente comunitaria en base a su riesgo de morbilidad (Villodre, 2106). Fueron diseñadas a partir de dos cohortes de pacientes correspondientes a dos hospitales.

Objetivos: Evaluar si es necesario definir una nueva fórmula para predecir el riesgo de morbilidad en cirugía gastrointestinal urgente a nivel nacional.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico, efectuado entre 1 octubre de 2017 y 30 abril de 2018, en 38 hospitales públicos españoles, en el que se incluyeron 7,275 pacientes consecutivos que fueron intervenidos de urgencia por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad. Para cada paciente se calculó el riesgo de morbilidad según las escalas POSSUM (*Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and morbidity*) y LUCENTUM. El total de la muestra se dividió en dos cohortes al azar, la cohorte 1 con el 75% del total (5.456 pacientes), se utilizó para diseñar el nuevo modelo que posteriormente se aplicó a modo de validación a la cohorte 2, compuesta por el 25% restante (1.819 pacientes). Para construir el modelo se realizó un análisis de regresión logística (RL) multivariante. Las variables significativas se ordenaron mediante el criterio de información AIC (Akaike Information Criterion). Se construyó una fórmula con todas las variables, y otra fórmula simplificada utilizando el menor número de ellas, pero manteniendo una correcta calibración. Para cuantificar las diferencias entre los valores esperados y observados se utilizó el test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow (HL) --cuanto más bajo sea su valor indicará una mejor calibración del score de forma global--.

Resultados: En la cohorte 1, 1.230 pacientes (22,5%) presentaron alguna complicación durante los 30 primeros días del postoperatorio, y en la cohorte 2 fueron 408 pacientes (22,4%). Al aplicar las escalas LUCENTUM se observó que la predicción de morbilidad era inferior a la morbilidad observada. Además, existían diferencias significativas entre lo esperado y lo observado. Tras el análisis RL se obtuvo dos nuevas ecuaciones, una con 18 variables, y otra sencilla con tan solo 3

(uremia, complejidad quirúrgica y edad). Estas nuevas escalas predijeron correctamente la morbilidad en las dos cohortes, sin encontrar diferencias significativas entre los valores esperados y observados ($p > 0,05$), salvo al aplicar la escala sencilla en la cohorte de validación (tabla y fig.).

Resultados del test de bondad de ajuste

	Cohorte 1			Cohorte 2		
	LUCENTUM	RL	RL simple	LUCENTUM	RL	RL simple
Test HL	573,58	10,83	9,71	230	10,87	20,59
p	< 0,05	0,21	0,29	< 0,05	0,21	0,008

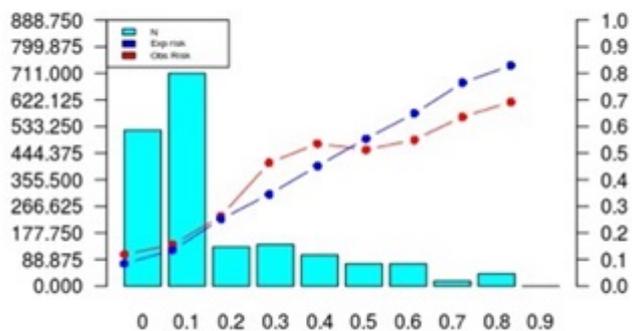


Imagen: Resultados de la nueva ecuación con 3 variables en la cohorte 2

Conclusiones: Las nuevas escalas predicen adecuadamente el riesgo de morbilidad en la cirugía gastrointestinal urgente comunitaria en una amplia cohorte multicéntrica a nivel nacional, incluso al utilizar tan solo 3 variables.