



O-090 - VALIDACIÓN ECONÓMICA DEL COMPLICATION SEVERITY SCORE. ESTUDIO PROSPECTIVO EN 1.850 PACIENTES CONSECUTIVOS INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE

de la Plaza Llamas, Roberto¹; Hidalgo Vega, Álvaro²; Manuel Vázquez, Alba¹; Gemio del Rey, Ignacio Antonio¹; García Gil, José Manuel¹; Medina Velasco, Aníbal Armando¹; Díaz Candelas, Daniel Alejandro¹; Ramia Ángel, José Manuel¹

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

Resumen

Objetivos: El Complication Severity Score (CSS) es un nuevo score de morbilidad basado en la Clasificación de Clavien Dindo (CDC). Según los autores mejora al Comprehensive Complication Index porque asigna valores más adecuados cuando se presentan múltiples complicaciones. Ambos resumen en una cifra de 0 a 100 todas las complicaciones del postoperatorio. El objetivo de este trabajo es validar desde el punto de vista económico el CSS.

Métodos: Estudio de cohorte observacional prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes cuya primera intervención quirúrgica se produjo entre el 1 de marzo de 2016 y el 28 de febrero de 2017. Se excluyó para la validación los pacientes fallecidos para evitar el fenómeno conocido como sesgo del no sobreviviente. Se consideró complicación cualquier evento negativo durante la hospitalización incluso aquellos relacionados remotamente con la intervención. Los reingresos asociados directa o indirectamente con la cirugía fueron incluidos. Se registraron y gradaron prospectivamente de acuerdo a la CDC todas las complicaciones y se computaron los costes ocurridos durante la estancia hospitalaria o si el paciente fue reingresado en el hospital dentro de los 90 días después de la intervención quirúrgica. Las cirugías fueron clasificadas por su complejidad de acuerdo al Operative Severity Score (OSS): menor, moderada, mayor y mayor+. Se consideraron los costes desde la perspectiva del hospital. No se consideró el coste del quirófano índice ni ningún coste preoperatorio en la validación. En los costes económicos de cada paciente no se individualizaron por el hospital entre otros costes de: farmacia, analíticas, prótesis y hostelería. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s). La correlación fue considerada pequeña si $r_s = 0,10-0,29$, moderada si $r_s = 0,30-0,49$ y fuerte cuando el $r_s = 0,50-1,00$. Se utilizaron los modelos de regresión lineal para analizar el efecto del incremento en una unidad del CSS en el coste postoperatorio total (CPT) del paciente. Se realizaron los modelos multivariantes ajustados a los posibles factores independientes.

Resultados: Se incluyeron 1.808 pacientes para el estudio final. El CSS se correlacionó con todos los costes considerados ($p < 0,001$): quirófano índice ($r_s = 0,4500$), CPT ($r_s = 0,660$), CPT apendicectomía ($r_s = 0,4266$), CPT hernioplastia ($r_s = 0,5315$), CPT colecistectomía ($r_s = 0,3644$), CPT colectomía ($r_s = 0,8102$), CPT OSS menor ($r_s = 0,4446$), CPT OSS moderada ($r_s = 0,5564$), CPT

OSS mayor ($r_s = 0,7237$), CPT OSS mayor+ ($r_s = 0,8298$), CPT no prolongan estancia ($r_s = 0,5159$), CPT prolongan estancia ($r_s = 0,8227$). Por cada unidad de incremento del CSS, el CPT aumentó en 249,09€. El aumento de una unidad del CSS supuso un incremento ($p < 0,001$) en el CPT de los grupos quirúrgicos considerados: apendicectomía (32,21€), hernioplastia (309,08€), colecistectomía (539,34€), colectomía (516,51€), OSS menor (71,04€), OSS moderado (170,87€), OSS mayor (216,31€) y OSS mayor+ (379,85€). El modelo multivariante mostró asociaciones directas entre el CSS, el tiempo de duración de la intervención índice y el CPT y en contra de lo intuitivo, inversas con la edad.

Conclusiones: El CSS tuvo una correlación moderada a fuerte con los costes postoperatorios totales en todos los grupos quirúrgicos considerados en la validación. Además esta correlación fue mayor a medida de aumentó la complejidad de la cirugía según el OSS.