



P-464 - VALIDACIÓN CLÍNICA DEL *COMPLICATION SEVERITY SCORE* COMO MEDIDA DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. ESTUDIO PROSPECTIVO

de la Plaza Llamas, Roberto; García Gil, José Manuel; Manuel Vázquez, Alba; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu; Medina Velasco, Aníbal Armando; Arteaga Peralta, Vladimir; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El *Complication Severity Score* (CSS) es reciente 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 con resultados clínicos el CSS como medida de la morbilidad postoperatoria de todos los pacientes intervenidos en un servicio de cirugía general.

Métodos: Estudio de cohorte observacional prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a intervención quirúrgica durante 1 año (1 de marzo de 2016 y el 28 de febrero de 2017). 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 de acuerdo a la CDC todas las complicaciones ocurridas 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 según el *Operative Severity Score* (OSS): menor, moderada, mayor y mayor+. La validación clínica se realizó de acuerdo a la relación del CSS con 4 resultados clínicos. Se consideró prolongación de estancia si el tiempo de ingreso fue mayor que el percentil 75 de tiempo en cada uno de los grupos del OSS considerado. Se definió discapacidad como complicación persistente en el momento del alta o en las visitas de seguimiento. En los modelos multivariantes se realizaron modelos de regresión lineal para las variables cuantitativas y de regresión logística para las cualitativas. Los modelos se validaron: regresión logística mediante su capacidad de discriminación (el área bajo la curva ROC) y su calibración (mediante la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow) y regresión lineal mediante el coeficiente de determinación, R^2 . Se excluyó para la validación los pacientes fallecidos para evitar el fenómeno conocido como sesgo del no sobreviviente. Se consideró significativo la $p \leq 0,05$.

Métodos: Se analizaron 1.850 pacientes. Fallecieron 42 pacientes, por lo que se consideraron finalmente 1.808 pacientes. En el análisis multivariante el CSS se asoció con los resultados clínicos considerados: Modelo de regresión logística (Odds Ratio 95%CI, $p < 0,001$), AUC-ROC:

Discapacidad: 1,17 (1,14; 1,21), 95,00%. Reingreso: 1,15 (1,12; 1,18), 94,68%. Prolongación de estancia: OSS menor: 1,43 (1,22;1,69), 62,73%. OSS moderada: 3,62 (2,45;5,34), 85,02%. OSS mayor: 1,46 (1,34;1,59), 97,18%. OSS mayor+:1,29 (1,09;1,52), 93,24%. Modelo de regresión lineal (Coef. 95% IC, $p < 0,001$), R^2 : Estancia postoperatoria: OSS menor: 0,87 (0,77;0,96), 46,70%. OSS moderada: 1,37 (1,29;1,44), 69,00%. OSS mayor: 1,49 (1,38;1,60), 65,20%. OSS mayor+: 1,14 (0,80;1,48), 61,00%.

Conclusiones: El CSS resultó válido para aplicarlo a todas las intervenciones llevadas a cabo en un servicio de cirugía general como medida de la morbilidad postoperatoria. Al ser un score numérico, permite determinar la morbilidad de cada tipo de operación y comparar los resultados en diferentes servicios a nivel mundial.