



## P-327 - DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA PARA UN ALTA HOSPITALARIA AL 2º DÍA POSOPERATORIO EN CIRUGÍA COLORRECTAL

*Kraft, Miquel; Pellino, Gianluca; Solís, Alejandro; Marinello, Franco; Vallribera, Francesc; Martí, Marc; Sánchez, José Luís; Espín, Eloy*

*Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** La detección precoz de complicaciones posoperatorias es básica para reducir la morbimortalidad y la estancia hospitalaria en pacientes intervenidos de cirugía colorrectal. La determinación de proteína C reactiva (PCR) ha sido ampliamente estudiada para la detección precoz de la dehiscencia anastomótica (DA) y se usa para plantear un alta precoz. Nuestro objetivo es investigar si una determinación de PCR al 2º día posoperatorio puede permitir un alta hospitalaria sin aumentar el riesgo de reingreso.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo sobre una base de datos de inclusión prospectiva de pacientes, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2021. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal con anastomosis primaria. Los criterios de exclusión fueron enfermedad inflamatoria intestinal, diverticulitis, cirugía transanal, cirugía multivisceral y cirugía urgente. Los pacientes fueron estudiados sistemáticamente con PCR los días posoperatorios (DPO) 2 y 3, así como con PCR y procalcitonina el DPO 4 si el valor de PCR del día 3 era mayor de 140 mg/L. Se aplicó un protocolo estricto para la detección precoz de la DA con Tomografía axial computarizada en función de las determinaciones de PCR. Se realizó una corba ROC para las PCR de DPO 2 y 3 y la ausencia de complicaciones posoperatorias. Se buscó el punto de corte óptimo con el criterio de Youden.

**Resultados:** Se incluyeron 434 pacientes en el análisis. La mediana de PCR del 2º y 3º DPO fue de 114 y 109 mg/L, respectivamente. La tasa de DA fue de 6,9% y de morbilidad global de 31,3%. El punto de corte ideal para la PCR del 2º DPO para morbilidad global y complicaciones quirúrgicas fue de 139 mg/L (S: 65,89%, E: 74,65%, VPP: 53,8%, VPN: 83%) y 144 mg/L (S: 66,67%, E: 75,08%, VPP: 44,44%, VPN: 88,28%) respectivamente. Tomando un punto de corte intermedio de 140 mg/L hubo un VPN para complicaciones médicas, complicaciones quirúrgicas y DA de 91,5%, 87,6% y 98,59% respectivamente.

**Conclusiones:** Con una PCR al 2º DPO menor de 140 mg/L se puede plantear el alta hospitalaria en pacientes seleccionados, con una seguridad de aproximadamente un 90% de no presentar complicaciones graves.