



## O-187 - EMPLEO DEL *COMPREHENSIVE COMPLICATION INDEX* COMO MEDIDA DE LA MORBILIDAD POSOPERATORIA EN LAS ESPECIALIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

De La Plaza Llamas, Roberto<sup>1</sup>; Hernández Yuste, Marina<sup>2</sup>; Ortega Azor, Lorena<sup>2</sup>; Gemio del Rey, Ignacio Antonio<sup>1</sup>; Latorre Fragua, Raquel Aránzazu<sup>1</sup>; Al Shwely Abduljabar, Farah<sup>1</sup>; García Gil, José Manuel<sup>3</sup>; Díaz Candelas, Daniel Alejandro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá. Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares; <sup>3</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** El *Comprehensive Complication Index* (CCI) cuantifica todas las complicaciones posoperatorias (CP) utilizando la Clasificación de Clavien Dindo (CDC) y su valor oscila entre 0 (sin complicaciones) y 100 (fallecimiento del paciente). Su empleo en la literatura científica ha ido aumentando exponencialmente desde su publicación en 2013. Los objetivos principales de este trabajo fueron objetivar su empleo y validación en las diferentes especialidades y procedimientos quirúrgicos. Como objetivos secundarios se investigó: el país, el número de pacientes en los que se ha empleado, las variables predictoras de CCI, las variables directa o inversamente proporcionales con él y en caso de ser comparado con la CDC, determinar cuál ha sido señalado como superior.

**Métodos:** Se realizó una búsqueda en PubMed sin límites, actualizada el día 20 de diciembre de 2022 con la siguiente estrategia de búsqueda: “Comprehensive Complication Index”, dado que es obligatorio referirse al nombre completo antes de abreviarlo. Se siguieron las directrices de la Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement.

**Resultados:** Inicialmente se obtuvieron 395 artículos. Después de aplicar el proceso de selección quedaron 354 estudios para el análisis. El CCI ha sido empleado en 12 especialidades y 253.065 pacientes. Las especialidades, número de artículos/pacientes fueron: Cirugía general (297/185.510), Urología (23/8.470), Ginecología (6/1.097), Cirugía pediátrica (2/6.446), Cirugía vascular (4/6.176), Traumatología (4/626), Cirugía torácica (4/310), Neurocirugía (3/2.620), Cirugía cardíaca (1/41.218), Cirugía plástica (1/433) y Cirugía maxilofacial (1/159). El CCI se ha validado en 4 especialidades/16 artículos: Cirugía general (12) que incluyen todos los procedimientos salvo trasplante pancreático e intestinal y carcinomatosis; Urología (2) nefrolitotomía percutánea; Neurocirugía (1) en cirugía de la columna y Cirugía plástica (1) en reconstrucción con colgajo libre. En los artículos que se compararon, el CCI fue superior a la CDC en 97 artículos, iguales en 45 y no fueron comparados en 212. Se ha empleado en 66 estudios multicéntricos y 288 unicéntricos en donde destacan por número de artículos: Alemania y China (33), Italia (27), Estados Unidos (26) y España (19). Las variables que se han asociado a mayor CCI fueron: tiempo cirugía, factores de riesgo prequirúrgico,

líquidos intravenosos, malnutrición, anemia, obesidad, IMC, forma física, descenso albumina, tumores con invasión linfática, ansiedad y depresión. Las variables que se han asociado a menor CCI fueron: protocolo ERAS, prehabilitación, modelo de enfoque de entorno quirúrgico y cirugía laparoscópica. Se han estudiado variables predictoras de CCI como: sarcopenia, escala APGAR del recién nacido, elastografía 2D, balance de riesgo (BAR), *Duke Activity Status Index*, índice de análisis de riesgos para la fragilidad, recuento plaquetario, ratio PCR -albúmina preoperatorio, ASA, supervivencia libre de recurrencia, relación albúmina-bilirrubina (ALBI) y supervivencia específica del cáncer.

**Conclusiones:** El CCI se ha empleado ampliamente y validado en cirugía general. Diferentes variables clínicas se han asociado de manera directa o inversa al CCI. El CCI ha demostrado ser superior a la CDC en numerosos estudios. Se han descrito variables predictoras del CCI. Futuras investigaciones deberían validar el CCI en diferentes especialidades y procedimientos quirúrgicas en los que no se ha realizado.