



P-200 - ¿QUÉ FACTORES PERIOPERATORIOS PUEDEN PREDECIR COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA HEPÁTICA?

Pérez Santiago, Leticia; Dorcaratto, Dimitri; Martínez Espí, Álvaro; Palomares Casasús, Sara; Garcés Albir, Marina; Muñoz Forner, Elena; Mora Oliver, Isabel; Sabater Ortí, Luis

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar qué parámetros clínicos, demográficos y analíticos preoperatorios se asocian con el desarrollo de complicaciones posoperatorias tras cirugía hepática, así como valorar si los parámetros identificados podrían ser utilizados en el diagnóstico precoz de dichas complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía hepática entre enero 2017 y junio 2020. Se realizó una estadística descriptiva de la muestra. La normalidad de las variables se estudió mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Se analizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas la relación entre las variables cualitativas y las cuantitativas según la distribución de las mismas. Las curvas ROC se han realizado para establecer los puntos de corte óptimos para las variables continuas que influyen en la morbilidad posoperatoria. En último lugar, se utilizó el análisis de regresión logística multivariable para la estimación de las variables que influyen de manera independiente en la morbilidad posoperatoria.

Resultados: Se incluyeron 194 pacientes, de los cuales 75 (38,7%) sufrieron complicaciones posoperatorias. En el análisis multivariable, los factores que se asociaron de forma independiente con el desarrollo de complicaciones posoperatorias fueron: la realización de resecciones mayores (HR 3,4; RIC 1,2- 9,1; $p = 0,016$), la presencia de fiebre y/o dolor abdominal al 3er día de posoperatorio (HR 2,9; RIC 1,3-6,6; $p = 0,012$), un valor de PCR superior a 117 mg/L el 3^{er} día posoperatorio (HR 3,5; RIC 1,6-7,2; $p = 0,001$), así como un valor mayor a 92 mg/L el 5^o día (HR 3,4; RIC 1,2-9,5; $p = 0,02$). Los factores que se asociaron de forma independiente con complicaciones posoperatorias graves (Clavien-Dindo 3-5) fueron: la realización de resecciones mayores (HR 4,1; RIC 1,1-14,9; $p = 0,016$), PCR al 3^{er} día mayor de 117 mg/L (HR 4; RIC 1,5-10,8; $p = 0,006$), al 5^o día superior a 92 mg/L (HR 3,4; RIC 1-11,2; $p = 0,020$), ratio neutrófilos-linfocitos (NLR) superior a 59 al tercer día (HR 3,5; RIC 1,3-9,5; $p = 0,014$) y de 45 al quinto (HR 4,7; RIC 1,3-16,8; $p = 0,018$) y leucocitosis superior a $12 \times 10^9/L$ al 5^o día (HR 5,3; RIC 1,2-23,9; $p = 0,032$).

Conclusiones: Los resultados del presente estudio sugieren que la resección hepática mayor, la presencia de fiebre y/o dolor abdominal en el 3^{er} día posoperatorio, la PCR superior a 117 mg/L el 3er día y superior a 92 mg/L el 5^o día posoperatorio se asocian de forma independiente al desarrollo de complicaciones. Sumados a estos, el NLR del 1^{er} día superior a 9, NLR del 3^{er} día superior a 59, NLR del 5^o día mayor a 49, y leucocitosis mayor a $12 \times 10^9/L$ en el 5^o día posoperatorio son factores

de riesgo independientes para el desarrollo de complicaciones graves. Todas estas características permiten diagnosticar las complicaciones de manera precoz, pudiendo adelantarnos a su aparición e influyendo de forma positiva en la evolución clínica de nuestros pacientes, en su calidad de vida y el coste sanitario.