



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## OR-307 - VALIDACIÓN DE UNA NUEVA PUNTUACIÓN SIMPLIFICADA (ACME) PARA FACILITAR EL TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA

González-Castillo, Ana María; Seco-Oriols, Julia; de Miguel-Palacio, Maite; Bravo-Salvà, Alejandro; Membrilla-Fernández, Estela; Lorente-Poch, Leyre; Sancho-Insenser, Joan; Pera Román, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis aguda litiásica (CAL) es la segunda patología más frecuente en urgencias quirúrgicas. La mortalidad aceptada es menor al 1%, no obstante, en algunos subgrupos de pacientes puede alcanzar porcentajes superiores al 15%. A pesar del gran número de publicaciones anuales, no existe consenso mundial sobre quién es el paciente de alto riesgo quirúrgico. Se han adaptado distintas escalas para estimar el riesgo quirúrgico como el Charlson Comorbidity Index (CCI), ASA, APACHE, P-POSSUM. Sin embargo, ninguna es específica de CAL. Hemos publicado recientemente un estudio con una amplia cohorte de CAL operadas en nuestro centro que identificó 4 factores de riesgo que predijeron la mortalidad en un 92% de los pacientes (ACME). El objetivo del estudio es validar la puntuación ACME. La puntuación ACME oscila entre 0 y 10.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico de 387 pacientes con CAL en 2 años no consecutivos (2017 y 2021). Se analizó el tratamiento realizado, así como las variables demográficas y de laboratorio, clasificación de gravedad según las TG18, CCI, ASA, ACME, estancia hospitalaria, complicaciones según la Clasificación de Clavien-Dindo y la relación de las escalas de riesgo con la mortalidad real. Se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La comparación entre grupos de variables cualitativas se realizó mediante Chi cuadrado/test exacto de Fisher. Para evaluar la significación de las diferencias entre las medias de variables cuantitativas se utilizó la U de Mann-Whitney. Se evaluó la predicción de cada clasificación de riesgo quirúrgico mediante C-Statistic y curvas ROC.

**Resultados:** La edad mediana de los pacientes fue de 70 años (RIQ 52-81), el 27,7% de los pacientes eran mayores de 80 años. La mayoría de los pacientes se clasificaron como ASA II (46,3%) y ASA III (32,5%). Según la clasificación de TG18, fueron grado I el 28%, grado II el 58% y grado III el 14%. Se indicó la colecistectomía en el 88,4% de los pacientes, el 96% por abordaje laparoscópico (5% de conversión). El 33% de los pacientes sufrieron alguna complicación (78% leves). La mortalidad de la serie es del 3,3%. Las principales causas de mortalidad fueron por sepsis en el 64%, insuficiencia respiratoria (27%) e insuficiencia cardíaca (9%). La mortalidad sin ACME fue del 0,45%. El 90% de los fallecidos tenían factores de riesgo ACME. Con una puntuación de ACME superior 5 puntos obtuvieron una mortalidad de 43,8%, de 6 puntos el 66,7%, 7 puntos 75% y a partir de los 8 puntos la mortalidad es del 100%, independientemente del tratamiento realizado. El

área bajo la curva del ACME fue del 0,913 (0,795-1), de las TG18 fue del 0,896 (0,795-0,996), del CCI > 5 fue del 0,789 (0,616-0,962) y del ASA > 2 del 0,792 (0,713-0,871).

**Conclusiones:** En esta cohorte, la puntuación ACME predice la mortalidad mejor que las TG18, ASA y CCI. Es una herramienta sencilla y aplicable en la clínica para identificar al paciente de alto riesgo quirúrgico con CAL. Es necesaria la validación externa en un estudio prospectivo multicéntrico.