



## P-669 - IMPACTO DE LA COMORBILIDAD EN LOS RESULTADOS POSQUIRÚRGICOS TRAS CIRUGÍA URGENTE POR INFECCIÓN INTRA-ABDOMINAL COMPLICADA

Payá Llorente, Carmen<sup>1</sup>; Pérez Rubio, Álvaro<sup>1</sup>; Martínez López, Elías<sup>1</sup>; Sebastián Tomás, Juan Carlos<sup>1</sup>; Santarrufina Martínez, Sandra<sup>2</sup>; Navarro Martínez, Sergio<sup>1</sup>; Domingo del Pozo, Carlos<sup>1</sup>; Martínez Pérez, Aleix<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; <sup>2</sup>Hospital La Plana, Villarreal.

### Resumen

**Objetivos:** Investigar el impacto de las comorbilidades preexistentes en los resultados del tratamiento quirúrgico urgente de la infección intraabdominal complicada (IIA).

**Métodos:** Se desarrolló un estudio de cohortes retrospectivas incluyendo pacientes intervenidos entre enero de 2014 y diciembre de 2017 por IIA en nuestro centro. Las principales variables resultado fueron la incidencia de complicaciones graves (Clavien-Dindo  $\geq 3$ ) y la mortalidad por todas las causas, ambas a 90 días. El *score* de comorbilidad de Charlson ajustado por edad (a-CCI) para cada paciente fue graduado en función de si era # del percentil 75 (= 4) [Bajo (0-4) y Alto ( $\geq 5$ )]. Los potenciales predictores de las variables principales fueron seleccionados mediante regresión logística uni- y multivariante. El valor predictivo de los modelos fue evaluado mediante curvas AUROC.

**Resultados:** Se incluyeron 358 pacientes con una edad media de 58,2 años, 202 (56,2%) de ellos varones. Los predictores independientes de complicaciones posoperatorias graves fueron un a-CCI score grado alto (OR = 3,49, IC95% 1,86-6,52;  $p < 0,0001$ ), las infecciones nosocomiales (OR = 7,84, IC95% 3,99-15,39;  $p < 0,0001$ ), la presencia de peritonitis difusa (OR = 2,64, IC95% 1,45-4,80;  $p < 0,02$ ). La AUROC para morbilidad fue de 0,815 (IC95% 0,758-0,872). Los predictores independientes de mortalidad fueron un alto grado de comorbilidad (OR = 8,30, IC95% 3,58-19,21;  $p < 0,0001$ ), las infecciones nosocomiales (OR = 6,38, IC95% 2,72-14,95;  $p < 0,0001$ ), la presencia de sepsis (OR = 3,98, IC95% 1,04-15,21;  $p < 0,04$ ), y de peritonitis difusa (OR = 3,06, IC95% 1,29-7,27;  $p < 0,01$ ). La AUROC para mortalidad fue de 0,887 (IC95% 0,83-0,93).

Características demográficas, clínicas y diagnósticas (n = 358)

Edad (años) [media (DE)]	58,2 ( $\pm$ 19,2)
Hombres [n (%)]	202 (56,4)
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) [media (DE)]	26,9 ( $\pm$ 5,8)
Obesidad (IMC $\geq 30$ Kg/m <sup>2</sup> ) [n (%)]	57 (15,9)
a-CCI score [mediana (RIQ)]	2 (0-4)
Grado A [0-4] [n (%)]	277 (77,4)

Grado B [ $\geq 5$ ] [n (%)]	81 (22,6)
Síntomas y signos a la admisión	
Dolor abdominal [n (%)]	345 (96,4)
Irritación peritoneal [n (%)]	290 (81)
Fiebre (> 38 °C) [n (%)]	106 (29,6)
Biomarcadores	
Neutrófilos [mediana (IQR)]	11,700 (8,200-15,200)
Leucocitos [mediana (IQR)]	13,700 (10,275-17,500)
Proteína C Reactiva [mediana (RIQ)]	112 (31,4-223)
Hemoglobina (g/L) [media (DE)]	13,2 ( $\pm$ 2,3)
Sepsis [n (%)]	
No sepsis	100 (27,9)
Sepsis	258 (72)
Infección nosocomial [n (%)]	55 (15,4)
Pruebas de imagen [n (%)]	
Ecografía	219 (61,2)
TAC	175 (48,9)
Origen infección intraabdominal [n (%)]	
Apendicitis	165 (46,1)
Colecistitis	30 (8,4)
Colorrectal	59 (16,4)
Perforación gastroduodenal	37 (10,3)
Perforación intestino delgado	21 (5,9)
Posquirúrgica	41(11,5)
Otras	5 (1,4)

IMC índice masa corporal; ASA American Society of Anesthesiology; TAC tomografía axial computarizada.

**Conclusiones:** El grado de comorbilidad presenta una marcada influencia en el devenir posoperatorio tras intervenciones quirúrgicas urgentes por IIA. La identificación temprana y el manejo precoz de las comorbilidades tienen una importancia crucial en estos escenarios.