



P-201 - ¿ES ÚTIL LA PROTEÍNA C REACTIVA COMO PREDICTOR DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS Y REINGRESO EN CIRUGÍA HEPÁTICA?

Sánchez González, Claudia; Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Reyes, María; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Disponer de un marcador que permita identificar de forma precoz complicaciones, disminuya reintervenciones o permite realizarla de forma precoz es cada vez más necesario en cirugía. La proteína C reactiva (PCR) es un marcador inespecífico de inflamación que ha ganado atención como prueba para predecir complicaciones infecciosas posoperatorias. Su aplicación dentro del campo de la cirugía colorrectal es ampliamente aceptado; se postula como buen predictor en el ámbito de la cirugía de la obesidad, sin embargo, su uso dentro de la cirugía hepática no está bien establecido.

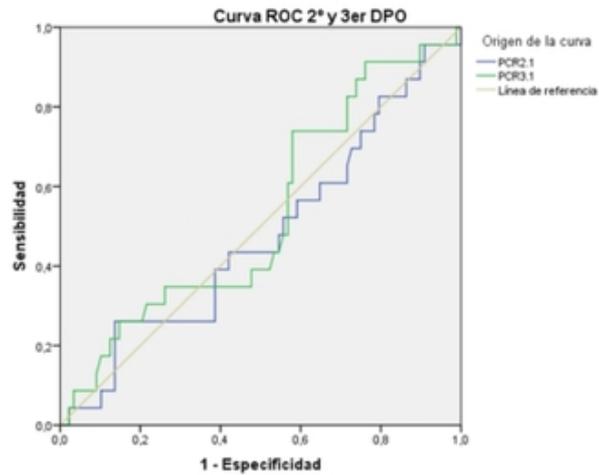
Objetivos: Valorar la aplicabilidad de la PCR como predictor de complicaciones post operatorias (CPO) y reingreso (RIG) en cirugía hepática.

Métodos: Analizamos 188 pacientes intervenidos de forma electiva de cirugía hepática en un hospital de tercer nivel, en el periodo 2018-2019 y 2022-2023, desestimamos 2020-2021 por las incidencias de la pandemia COVID. Estudiamos variables demográficas y etiología Intraoperatorias: vía de abordaje, tipo de resección, tiempo quirúrgico, transfusión y drenaje. Posoperatorias: complicaciones globales y \geq III Clavien, estancia PO, mortalidad a 90 días y reingreso. Se realizaron determinaciones de PCR todos los días durante su estancia hospitalaria. Para poder determinar el poder discriminativo de la PCR en las CPO mayores y RIG calculamos las curvas ROC, si estas alcanzaban una curva $> 75\%$, se aplicaría el índice de Youden para encontrar el mejor punto de corte.

Resultados: Predomino el sexo masculino (64%), la edad media: $62,68 \pm 10,40$ años y fue mayoritario el ASA III (52,1%). Las metástasis de cáncer colorrectal fue la etiología más frecuente (50,2%), seguido del CHC (29,3%), la patología benigna solo constituyo un 4,2%. El 85,1% de las resecciones se realizaron mediante vía laparoscópica. Hubo un 3,7% de conversión. Predominaron las resecciones limitadas (46,3%), pero se realizaron un 26,2% de hepatectomías mayores. Usamos Pringle en el 87,2% de las resecciones. Solo un 9% precisó transfusión intraoperatoria. El 26,4% fue colocado un drenaje. La serie presentó un 42,6% de complicaciones globales, pero Clavien \geq III solo aparecieron en el 13,3%. La mortalidad fue un 1,1%. La mediana de estancia hospitalaria fue 3 días (r: 1-45) y los reingresos un 13,3%. No encontramos diferencias significativas entre las PCR de los pacientes Clavien III, ni en el 2.º (Clavien III 112,54; $p = 0,477$) ni 3.º día (Clavien III 112,10; $p =$

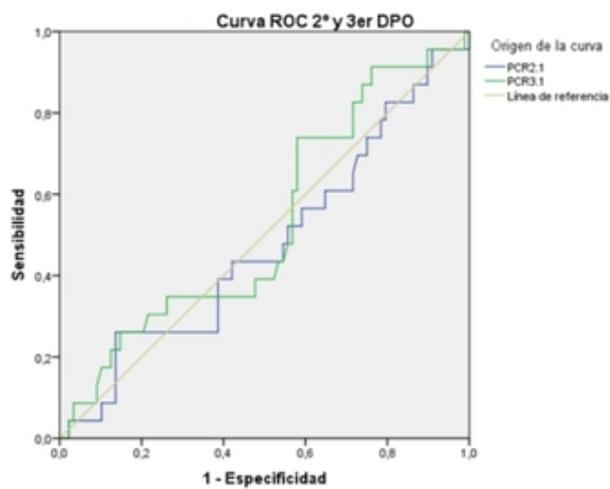
0,616) tampoco encontramos diferencias en las PCR respecto al reingreso ni el 2.º días (Clavien III 112,94; $p = 0,155$) ni el 3.º día (Clavien III 129,58; $p = 0,351$). Calculamos el área bajo la curva ROC para la PCR del segundo y tercer día tanto para las CPO Mayores y el RIG obteniendo en todos los casos valores alrededor del 50% (fig.) lo que nos impidió usar el índice de Youden para calcular un punto de corte adecuado para poder predecir CPO o RIG.

CLAVIEN \geq III



Área bajo la curva	
Variable(s) de resultado de prueba	Área
PCR2.1	.573
PCR3.1	.489

REINGRESO



Área bajo la curva	
Variable(s) de resultado de prueba	Área
PCR2.1	.477
PCR3.1	.530

Conclusiones: Este estudio pone de manifiesto la escasa utilidad de la PCR para predecir la

aparición de complicaciones posoperatorias ni la posibilidad del reingreso.