



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-093 - CAPACIDAD PREDICTIVA DE MORBIMORTALIDAD DE LOS SISTEMAS DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO QUIRÚRGICO UTILIZADOS EN PACIENTES CON ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA

Rumenova Smilevska, Rumyana¹; Candela Gomis, Asunción¹; García Marín, Andrés²; Nofuentes Riera, Carmen¹; Compañ Rosique, Antonio¹

¹Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant; ²Hospital de Hellín, Hellín.

Resumen

Objetivos: Los scores comúnmente utilizados para estratificar el riesgo quirúrgico en pacientes con úlcera péptica perforada (UPP) incluyen sistemas inespecíficos como el ASA (American Society of Anesthesiologists), índice de comorbilidad de Charlson ajustado o no a la edad (ICAE/ICC), Mannheim Peritonitis Index (MPI), y otros específicos como Boey y PULP (Peptic Ulcer Perforation Score). El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad predictiva de morbilidad y mortalidad de los scores usados en UPP.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de urgencia por UPP en el período 1992-2019. Las perforaciones yatrogénicas y por cáncer gástrico fueron excluidas. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, presentación clínica, resultados de laboratorio, estudios radiológicos, datos perioperatorios, días de hospitalización, morbilidad y mortalidad a los 30 días. Se utilizaron curvas ROC para estimar la capacidad predictiva. El área bajo la curva (ABC) de los scores se comparó con MedCalc 19.

Resultados: El estudio incluyó 123 pacientes operados de urgencia por UPP. La mortalidad a los 30 días fue 3,25% y hubo 26% de complicaciones postoperatorias: 80,6 menores (Clavien-Dindo grado I-51,6%, grado II-29%) y 19,4% complicaciones mayores (grado III-13%, grado IV-6,4%). El ABC para los scores utilizados para la mortalidad a los 30 días fue muy buena para el PULP score 0,874; ASA 0,855; ICAE 0,854; Boey 0,726; ICC 0,686; MPI 0,649. Los resultados de las ABC para la morbilidad postoperatoria fueron: ICAE 0,683; MPI 0,656; PULP 0,637; ICC 0,628; Boey 0,588 y ASA 0,554.

Conclusiones: El score PULP presenta la capacidad predictiva más alta en predecir la mortalidad a 30 días comparado con Boey que es el más utilizado. Sin embargo, la capacidad de predecir complicaciones postoperatorias es baja. Nuevos sistemas de estratificación centrados en la morbilidad serían necesarios para los pacientes con UPP.