



# Cirugía Española

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



## O-258 - NUEVA FÓRMULA PARA CALCULAR EL INDICADOR DE FALLO DE RESCATE EN CIRUGÍA COLORRECTAL

*Soria Aledo, Víctor; Buitrago Ruiz, Manuel; Martínez Nicolás, Ismael; Aguayo Albasini, José Luis*

*Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.*

### Resumen

**Objetivos:** El fallo de rescate (FdR) es una medida de calidad de la atención sanitaria. Existen múltiples fórmulas para su cálculo, pero muchos autores han descrito problemas derivados de la utilización de datos administrativos como fuente de información. El objetivo de nuestro trabajo es validar una nueva forma de cálculo del indicador FdR en pacientes sometidos a cirugía de cáncer colorrectal estableciendo el punto de corte de días de estancia que mejor discrimine a los pacientes con complicaciones.

**Métodos:** Revisamos las historias clínicas de 204 pacientes intervenidos durante 2017 y 2018 de cirugía de cáncer colorrectal, creando una base de datos de referencia. Utilizando datos administrativos hemos descrito tres indicadores: CMBD 1, utilizando únicamente códigos CIE-10 de complicaciones; CMBD 2 y CMBD 3, utilizando  $> 14$  y  $> 10$  días de estancia hospitalaria, respectivamente, como predictor de pacientes complicados. Los reingresos, traslados y exitus fueron identificados en los tres indicadores. Estos tres indicadores se compararon con el de referencia. Además, calcularos el AUC ROC e índice de Youden para obtener el punto de corte de días de estancia. Resultados. Identificamos una AUC ROC = 0,8712 para los días de estancia y un índice de Youden  $J = 0,6$  para  $> 10$  días. El indicador que mejor concordancia presentaba con el patrón de referencia fue CMBD 3 ( $K = 0,75$ ). Además, presentaba el mayor valor predictivo negativo: 0,86 y un buen valor predictivo positivo: 0,92. El FdR calculado con este indicador fue de 13,64, y con el indicador de referencia fue de 10.

**Conclusiones:** La identificación mediante códigos CIE-10 identifica de manera pobre las complicaciones comparado con la revisión de historias clínicas. El uso de los días de estancia para calcular el FdR es válido, siendo  $> 10$  días el mejor predictor de complicaciones en nuestra serie.