



## O-024 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PROTEÍNA-C-REACTIVA PARA PREDECIR COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS LOBECTOMÍAS VATS. ¿PUEDE ESTO AYUDARNOS A DAR ALTAS MÁS SEGURAS?

*Cristina Cavestany García-Matres, Luz Divina Juez Saez, Sara Fra Fernández, Alberto Cabañero Sánchez, Luis Carlos Lomanto Navarro, Jose Deymar Lozano Ayala, Elena Vílchez Pernias, Usue Caballero Silva, Gemma María Muñoz Molina y Nicolás Moreno Mata*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la relación entre los valores de proteína C reactiva (PCR) en el posoperatorio inmediato de lobectomías VATS y la aparición de complicaciones cardiorrespiratorias posoperatorias mayores (CCPM).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre una base prospectiva en un hospital de tercer nivel. Se analizaron pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar mediante lobectomía VATS desde enero 2021 hasta diciembre 2022. Se excluyeron conversiones a cirugía abierta. Se analizaron variables sociodemográficas, intraoperatorias y de morbilidad posoperatoria. Además, se recogieron valores analíticos de la PCR en el 2º, 4º y 5º día posoperatorio (DPO). Se definieron como CCPM: Insuficiencia respiratoria, necesidad de reintubación, necesidad de ventilación mecánica > 48 horas, neumonía, atelectasia que precisara broncoscopia, síndrome de distrés respiratorio agudo, arritmia que precisara tratamiento, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca aguda, accidente cerebrovascular, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, insuficiencia renal aguda y fracaso multiorgánico. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar factores de riesgo de complicaciones. Se calcularon la *odds ratio* (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) para cada una de las variables incluidas y se consideró estadísticamente significativo un valor  $p < 0,05$ . Se utilizó el análisis de la curva ROC para establecer los puntos de corte de las variables continuas posoperatorias como predictoras de complicaciones. Además, se calcularon el área bajo la curva (AUC) e IC95%. Para los puntos de corte seleccionados se obtuvieron los índices de fiabilidad diagnóstica: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

**Resultados:** Finalmente, se incluyeron 244 pacientes, con una edad media  $67,5 \pm 9$  años y un predominio de varones (136, 56%). El diagnóstico más frecuente fue carcinoma broncogénico (200, 82%) y la incidencia de CCPM fue 9,8% (24). Se identificaron como factores de riesgo de CCPM: la edad (OR 1,07 [1,005-1,15]  $p = 0,036$ ) y los valores analíticos de PCR al 2º, 4º y 5º DPO (OR 1,013 [1,006-1,019],  $p < 0,001$ , OR 1,012 [1,004-1,02],  $p = 0,003$  y OR 1,011 [1,003-1,018],  $p = 0,005$ , respectivamente). En la figura y la tabla se muestran las curvas ROC de la PCR para CCPM en el 2º, 4º y 5º DPO con sus AUC, puntos de corte óptimos de la PCR e índices de fiabilidad diagnóstica.

Figura 1. Curvas ROC para PCR como predicción de complicaciones cardiopulmonares mayores postoperatorias

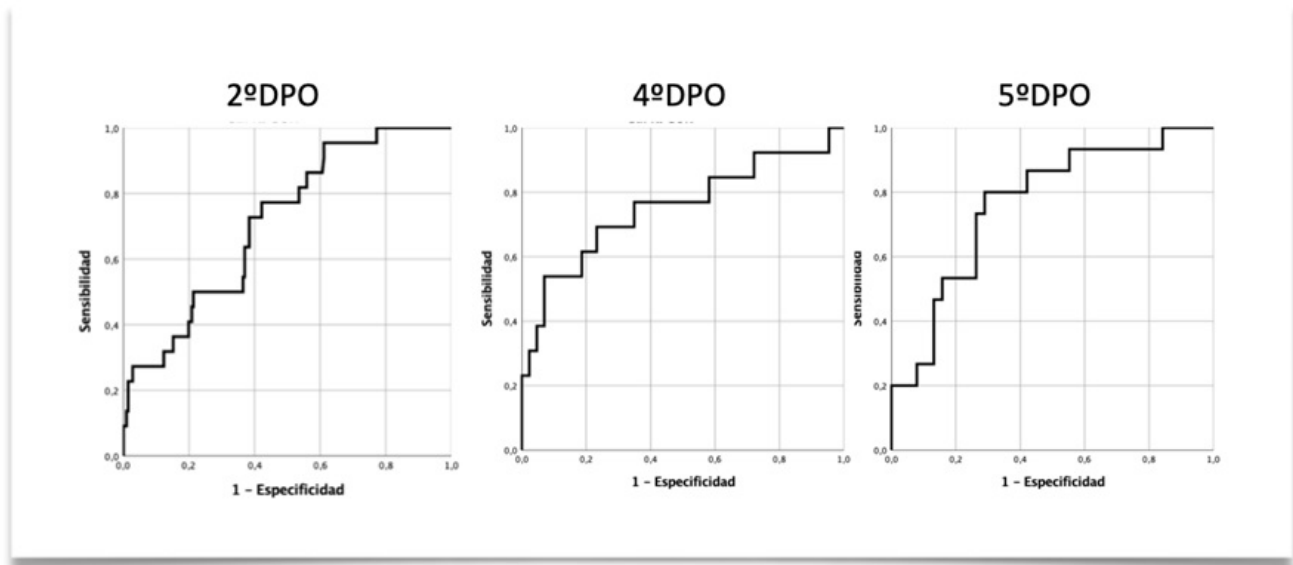


Tabla 1. Rentabilidad diagnóstica de PCR postoperatoria

	AUC	IC95%	p	BestCut-off	S	E	VPP	VPN
PCR2ºDPO	0.712	0.47-0.82	0.001	106	77%	58%	16%	96%
PCR4ºDPO	0.751	0.57-0.93	0.006	127	77%	66%	40%	90%
PCR5ºDPO	0.765	0.63-0.91	0.003	114	80%	73%	52%	90%

**Conclusiones:** La PCR posoperatoria demostró una alta capacidad predictiva de complicaciones CCPM tras una lobectomía VATS. Un valor de PCR por debajo de 120 mg/L en el 2, 4º o 5º DPO tras una lobectomía VATS, es altamente predictivo de ausencia de complicaciones cardiopulmonares graves y podría anticipar un alta segura.