



O-045 - VALIDACIÓN EXTERNA DE UN SCORE DE PREDICCIÓN DE LA DIFICULTAD TÉCNICA EN LA ESPLENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA

Rodríguez Otero Luppi, Carlos¹; Targarona Soler, Eduardo¹; Pantoja Millán, Juan Pablo²; Balague Ponz, Carmen¹; Pallares Segura, José Luis¹; Trias Folch, Manel¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México.

Resumen

Introducción: La esplenectomía laparoscópica es un procedimiento relativamente infrecuente para el cirujano general. Previamente hemos presentado el desarrollo de un score de complicaciones intraoperatorias que podría predecir el grado potencial de dificultad técnica en el abordaje laparoscópico del bazo y decidir preoperatoriamente, la factibilidad del procedimiento por un cirujano de baja experiencia o si es recomendable el traslado a centro de mayor volumen. Este score fue desarrollado utilizando nuestra serie de 439 esplenectomías laparoscópicas, clasificando los pacientes en 3 grados de dificultad técnica (alta, media y baja). El objetivo de este estudio es la validación externa de este score de dificultad técnica.

Métodos: Retrospectivamente analizamos 302 pacientes intervenidos mediante esplenectomía laparoscópica electiva en el Hospital Ángeles Pedregal de Ciudad de México. El score de dificultad técnica fue calculado (valores de 2 a 10 puntos) y clasificados entre los 3 grupos de dificultad: alta (≥ 6 puntos), media (entre 4 y 6 puntos) y baja (≤ 4 puntos).

Resultados: De los 302 pacientes analizados, 225 fueron clasificados como bajo nivel de dificultad y tuvieron un tiempo operatorio medio de 135 minutos, un sangrado intraoperatorio promedio de 202 ml y una conversión a cirugía abierta de 1,8%. Un total de 51 pacientes fueron catalogados como de dificultad media y su sangrado medio fue de 358 ml, tiempo de 163 minutos y necesidad de conversión de 7,8%. Finalmente, 26 pacientes fueron clasificados de dificultad alta, siendo el sangrado promedio de 802 ml, tiempo de 167 minutos y conversión de 23%. El análisis estadístico encontró diferencias significativas entre grupos. El área bajo la curva fue en la cohorte de validación para el desarrollo de alguna complicación intraoperatoria fue de 0,791 (IC95%: 0,723-0,858).

Conclusiones: El presente estudio confirma la precisión del score de dificultad técnica en la esplenectomía laparoscópica desarrollado en una cohorte independiente. La implementación de este simple score predice con exactitud la aparición de complicaciones intraoperatorias en la esplenectomía laparoscópica electiva. Es recomendable la implementación de este score para mejor selección de pacientes y posible derivación de casos complejos a centros de experiencia.