



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-022 - Norton Score: Una nueva herramienta para identificar pacientes de alto riesgo en CIRUGÍA de emergencia

Trostchansky, Ivan¹; Troncoso, Paula¹; Vigorita, Vincenzo¹; Nimrod, Adi²; Casal Núñez, José Enrique¹; Karp, Galia³

¹Centro Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo; ²Tel Aviv Sourasky Medical Center, Tel Aviv; ³Kaplan Medical Center, Rejovot.

Resumen

Introducción: El riesgo quirúrgico depende del paciente, del cirujano y del procedimiento. Un paciente de alto riesgo tiene una tasa de mortalidad post operatoria esperada superior al 5%. Norton Score (NS) es una puntuación simple registrada por el personal de enfermería en la admisión del paciente, originalmente diseñada para predecir el riesgo de desarrollo de úlceras por presión. Su puntuación oscila entre 5 y 20, puntajes < 15 puntos representa un alto riesgo de desarrollo de úlceras por presión, mientras que puntajes ≥ 15 puntos representa un bajo riesgo. Recientemente se ha sugerido que el NS podría ser utilizado para predecir la morbi- mortalidad en ortopedia y medicina interna.

Objetivos: Comprobar la hipótesis de que NS podría ser útil para identificar pacientes de alto riesgo en cirugía de emergencia/urgencia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con recolección de datos del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de enero de 2013. Criterios de inclusión: edad ≥ 50 , Sistema de Clasificación del Estado Físico (ASA) de la Sociedad Americana de Anestesiólogos ≥ 3 y laparotomía de emergencia/urgencia (excluyendo pacientes del área de trauma). Cuatrocientos (400) pacientes fueron identificados, 150 (37,5%) coincidieron con los criterios de inclusión.

Resultados: El promedio de edad fue 77 años, los niveles de creatinina preoperatoria fueron significativamente menores en los pacientes que sobrevivieron a la operación, 1,21 mg/dL frente a 1,82 mg/dL a los 30 días ($p < 0,01$). NS fue significativamente mayor en los supervivientes, 16,09 pts vs 12,94 pts a los 30 días post cirugía ($p < 0,01$). El promedio de NS fue 15,44, 14,71 y 11,75 para ASA 3, 4 y 5, respectivamente. ASA 5 fue significativamente menor en comparación con ASA 3 y ASA 4 ($p = 0,001$). No se encontró diferencia estadística entre ASA3 y ASA 4 ($p > 0,05$). Una mayor puntuación de ASA se asoció significativamente con la mortalidad. El promedio de mortalidad a los 30 días fue de 26,7%, 59,1% y 85% para ASA 3, 4 y 5 respectivamente ($p < 0,001$). Tras regresión logística con mortalidad a los 30 días como variable dependiente, NS fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La probabilidad total de sobrevivir con NS ≥ 15 fue del 61% a los 30 días; con NS ≤ 14 fue de 22% a los 30 días. Según la clasificación ASA, la probabilidad total de sobrevivir de 30 días fue de 73% para ASA3, 41% para ASA4 y 10% para ASA5 ($p < 0,001$).

Conclusiones: NS permite identificar grupos de pacientes de alto riesgo (NS ≤ 14) y de bajo riesgo

(NS \geq 15) en cirugía de emergencia/urgencia. NS es una herramienta sencilla que otorga información importante al cirujano para confrontar al paciente y a sus familias, pudiéndose utilizar junto a la clasificación de ASA como evaluación preoperatoria de los pacientes en cirugía de emergencia/urgencia.