



O-130 - CAPACIDAD PREDICTIVA DEL LACTATO VENOSO POSTOPERATORIO INMEDIATO Y LA PCR A LAS 48 HORAS EN LA INFECCIÓN ÓRGANO-ESPACIO EN CIRUGÍA COLORRECTAL ELECTIVA

Juvany Gómez, Montserrat¹; Guirao Garriga, Xavier²; Hernando Tavera, Ruben³; Ribé Serrat, Dídac³; Gaspar Marzo, Álvaro³; Montero García, Josep³; Ibáñez Pelecha, Antoni³; Badia Pérez, Josep Maria³

¹Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona; ²Corporació Sanitari Parc Taulí, Sabadell; ³Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: A pesar de que la proteína C-reactiva (PCR) a las 48 horas del postoperatorio es más elevada en los pacientes con infección órgano-espacio (IOE), su capacidad predictiva es modesta. La contribución de los metabolitos derivados de la deuda de oxígeno como el lactato venoso en la respuesta inflamatoria postoperatoria y la detección precoz de IOE en la cirugía colorrectal electiva, ha sido poco estudiada.

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva del lactato venoso postoperatorio inmediato junto a la PCR a las 48 horas en la detección de la IOE en cirugía colorrectal electiva.

Métodos: Desde marzo del 2013 a agosto del 2014, se han evaluado prospectivamente los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal electiva. Se han comparado los valores de lactato venoso (inmediatamente después de la cirugía, a las 6 y a las 24 horas: L-0, L-6 y L-24), la PCR a las 48 horas (PCR-48) y el porcentaje de hipotensión intraoperatoria (presión arterial sistólica < 100 mmHg) y taquicardia (> 90/min) en pacientes con y sin IOE. Los datos se presentan como media \pm DE. Se ha empleado la t-Student para comparar medias y tests no paramétricos. Se ha construido un modelo de regresión logística binaria con el mejor valor de lactato y la PCR-48 con análisis de la curva ROC y de las tablas de contingencia para calcular la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) del modelo.

Resultados: Se han incluido 100 pacientes con edad de 69 ± 1 años. Los pacientes con IOE (11%) han tenido niveles más elevados de L-0 y L-24 ($3,2 \pm 2,5$ vs $1,6 \pm 0,8$, $p = 0,025$ y $1,9 \pm 1,2$ vs $1,2 \pm 0,4$ mmol/L, $p < 0,05$), así como de PCR-48 (188 ± 80 vs 74 ± 52 , $p = 0,001$) con y sin IOE, respectivamente. La curva ROC del modelo de regresión logística ha mostrado un área bajo la curva de 0,899 (IC95% 0,805-0,992) con una S del 72% (IC95% 0,432-0,905%), E de 0,95% (IC95% 0,886-0,984%), VPP del 66% (IC95% 0,389-0,864%) y VPN del 95% (IC95% 0,9-0,990%). El porcentaje de hipotensión y taquicardia ha sido superior en pacientes con IOE ($50,1 \pm 27,4$ vs $28,9 \pm 27,8$, $p = 0,03$; $17,7 \pm 27,4\%$ vs $4,5 \pm 15,7\%$, $p = 0,02$, con y sin IOE, respectivamente). El L-0 ha sido más elevado en los pacientes hipotensión más duradera ($2,4 \pm 2,1$ vs $1,6 \pm 0,8$, en $\geq 60\%$ y $< 60\%$, $p = 0,038$, de periodo con hipotensión, respectivamente). Los pacientes con L-0 $\geq 2,5$ mmol han presentado mayores niveles de PCR-48 (137 ± 83 vs 78 ± 58 mg/L, $p = 0,001$, en $\geq 2,5$ y $< 2,5$

mmol/L, respectivamente).

Conclusiones: La combinación del lactato venoso postoperatorio inmediato y la PCR a las 48 horas presenta una buena capacidad predictiva precoz de la IOE en cirugía colorrectal electiva. La monitorización del lactato peroperatorio puede ser útil en la reanimación intraoperatoria dirigida por objetivos. Los metabolitos derivados de la deuda de oxígeno perioperatoria pueden contribuir al incremento de la respuesta inflamatoria inmediata.