



5011-16. UNA MEJORA EN LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE COMPLICACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA, DISEÑO DE UN NUEVO SISTEMA DE PREDICCIÓN

Cristina Sánchez Torralvo¹, Lucía Pañeda Delgado¹, Bárbara Segura Méndez¹, Eduardo Velasco García¹, Juan Bustamante Munguira¹, Miguel Ruiz Álvarez² y Àngels Figuerola Tejerina²

¹Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen distintos sistemas de puntuación para predecir el riesgo preoperatorio de complicación de herida quirúrgica (SSI) en cirugía cardíaca pero su capacidad predictiva es limitada y alguno de ellos solo es útil en subgrupos de pacientes. Nuestro objetivo fue diseñar un sistema sencillo de puntuación basado en variables preoperatorias que prediga el riesgo en todos los grupos de pacientes y sobre el que se pueda influir preoperatoriamente.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 2020 pacientes. Se analizaron variables, clínicas, demográficas, epidemiológicas, microbiológicas y quirúrgicas. La muestra se dividió en dos períodos: el primer periodo (2010-2014, n = 1.298) se utilizó para el diseño del sistema de puntuación y el segundo (2015-2017, n = 722) para su validación. Se obtuvo el permiso del Comité de Ética del Centro.

Resultados: El 57% fueron hombres, edad media de 70 ± 12 años. No se observaron diferencias entre ambas muestra. El aislamiento microbiológico mostro grampositivos (61%), gramnegativos (37%) y hongos (2%). Las incidencias de SSI fue (% e intervalo de confianza IC del 95%): general 4,6/3,5-5,7; incisional 2,8/1,9-3,7; mediastinitis 1,5/0,8-2,2; y por grupos de patologías: sustitución valvular 3,9/2,7-5,1; coronarios 7,2/3,8-10,6; y mixto 5,3/1,5-9,1. En la regresión logística dos variables preoperatorias se asociaron significativamente con SSI (odds ratio (OR) e IC del 95%): diabetes 3,3/2-5,7; y obesidad 4,5/2,2-9,3. La nueva escala se diseñó usando un sistema sumatorio de puntuación con números enteros. La capacidad predictiva de SSI fue mayor que en National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) (área bajo la curva (aROC) y el IC del 95%, 0,67/0,55-0,76), Australian Clinical Risk Index (ACRI) (0,61/0,50-0,72) y EuroSCORE (0,58/0,50-0,67).

Conclusiones: Presentamos un sistema de puntuación basado en variables preoperatorias sobre las que se puede influir sencillo de calcular, Índice de riesgo de infección en cirugía cardíaca (IRIC). Su capacidad predictiva de SSI fue superior a ACRI, NISS y EuroSCORE a la vez que es aplicable en todos los grupos de pacientes.