PERLAS

Puntaje de riesgo de cirugía de cáncer ginecológico

Especialistas han diseñado un nuevo sistema de puntuación para cuantificar el riesgo de eventos adversos en pacientes que se someten a cirugía por cáncer ginecológico sospechado o probado.

Fuente: Gynecologic Oncology 2009; in press

Issue 19 - 06 Oct 2009

Los investigadores, de centros de Brisbane, Australia, y de Nijmegen, Holanda, comentan que se han desarrollado puntajes de riesgo para las poblaciones quirúrgicas generales y para determinadas especialidades quirúrgicas, pero no para la cirugía de cáncer ginecológico.

Para rectificar esto, llevaron a cabo un estudio prospectivo para evaluar los factores de riesgo de eventos adversos, y desarrollar un puntaje de riesgo basado en esta evaluación, en 369 pacientes que se sometieron a cirugía ginecológica en el Centro Queensland de Cáncer Ginecológico de atención terciaria, en Brisbane, desde el 1 de enero de 2007 al 20 de agosto de 2008.

La edad promedio de las pacientes al momento de la cirugía era de 56.3 años, y poco más de una de seis pacientes tenían 70 años o más. Los procedimientos más comunes fueron salpingo-ooforectomía (81.8 por ciento de las pacientes), histerectomía radical (42.8 por ciento), disección de nódulos pélvicos/para-aórticos/inguinales (29.8 por ciento), e histerectomía laparoscópica (27.6 por ciento), mientras que las patologías primarias fueron ováricas (50.4 por ciento) y uterinas (41.7 por ciento).

En su nuevo trabajo, programado para publicación en la revista Gynecologic Oncology, y actualmente disponible en línea como artículo en imprenta, los investigadores (Kondalsamy-Chennakesavan S y cols.) informan que ocurrieron eventos adversos en 95 de las 369 pacientes (25.7 por ciento).

Ocurrieron eventos adversos intra-operatorios en el 7.9 por ciento de las pacientes, con lesiones intestinales, de vejiga y vasculares como los eventos más comunes. Ocurrieron eventos adversos post-operatorios en el 20.9 por ciento de las pacientes; los más comunes fueron infección, dehiscencia de la herida superficial, y hematoma por la herida.

Los investigadores llevaron a cabo una serie de análisis univariados y multivariados para identificar los factores significativamente asociados con eventos adversos. Inicialmente se examinaron 29 variables. El trabajo documenta cómo se incorporaron (o no) los factores estadísticamente significativos en el sistema de puntaje de riesgo final. Este sistema final para predecir el riesgo de eventos adversos tiene en cuenta:

Presencia de malignidad (Sí = 1 punto).

Dos o más co-morbilidades pre-existentes (Sí = 1 punto).

Complejidad de la cirugía planificada (Compleja = 2 puntos; muy compleja = 3 puntos).

Elevada transaminasa glutámico oxaloacética del suero (SGOT), 35 U/L o más (Sí = 3 puntos).

Sobrepeso, índice de masa corporal de 25 kg/m2 o más (Sí = 2 puntos).

Puntaje de la American Society of Anesthesiology (ASA) de 2 o más (Sí = 2 puntos).

El puntaje final, de 0-14, se ingresa posteriormente en una ecuación para obtener el riesgo porcentual de un evento adverso. En su estudio, los investigadores trabajaron con un ejemplo hipotético para demostrar el uso del puntaje.

Al discutir el puntaje, señalan que el índice de masa corporal es el único factor de riesgo potencialmente modificable.

Y concluyen instando a que investigadores prueben el sistema de puntuación de riesgo en estudios multi-institucionales con la participación de grandes poblaciones de pacientes, de modo tal de ayudar a cuantificar y posiblemente reducir el riesgo de eventos adversos quirúrgicos.