



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Predicción de la supervivencia en pacientes traumáticos ancianos: comparación entre la metodología TRISS y el Geriatric Trauma Outcome Score

Jesús Abelardo Barea-Mendoza^a, Mario Chico-Fernández^a, Marcelino Sánchez-Casado^b, Ismael Molina-Díaz^c, Manuel Quintana-Díaz^d, José Manuel Jiménez-Moragas^e, Jon Pérez-Bárcena^f y Juan Antonio Llompарт-Pou^{f,*}, en representación del Grupo de Trabajo de Neurointensivismo y Trauma de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias

^a UCI de Trauma y Emergencias, Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^e Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^f Servei de Medicina Intensiva, Hospital Universitari Son Espases, Institut de Investigació Sanitària Illes Balears IdISBa, Palma, Islas Baleares, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de diciembre de 2017

Aceptado el 11 de febrero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Traumatismo grave

Traumatismo anciano

Supervivencia

Mortalidad

Escalas

RESUMEN

Introducción: Comparamos el Geriatric Trauma Outcome score (GTOS) con la probabilidad de supervivencia empleando la metodología TRISS (PS-TRISS) en pacientes traumáticos ancianos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) participantes en el registro de traumatismo en UCI (RETRAUCI).

Métodos: Análisis retrospectivo del RETRAUCI. Los datos cuantitativos se expresan como mediana (rango intercuartil), los datos categóricos como número (porcentaje). Analizamos la validez del GTOS y la PS-TRISS para la predicción de supervivencia. La discriminación se evaluó mediante curvas *receiver operating characteristics*. La calibración de los modelos se analizó mediante el test de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: La cohorte incluyó a 1.417 pacientes ≥ 65 años. Mediana edad 75,5 (70,5-80,5) años, varones 1.003 (68,2%), mediana Injury Severity Score 18 (13-25). Ventilación mecánica, 61%. Las caídas fueron el mecanismo de lesión en 659 pacientes (44,8%). Mortalidad hospitalaria: 18,2%. El área bajo la curva para PS-TRISS fue 0,69 (IC del 95% 0,66-0,73) y para GTOS 0,66 (IC del 95% 0,62-0,70); $p < 0,05$. Ambos scores sobrestimaron la mortalidad en el rango alto de mortalidad predicha.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanantonio.llompарт@ssib.es (J.A. Llompарт-Pou).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.014>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes traumáticos ancianos la precisión de GTOS fue inferior a la de la metodología TRISS en la predicción de la supervivencia hospitalaria. Ambos scores tuvieron una mala calibración en la población anciana.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Predicting survival in geriatric trauma patients: A comparison between the TRISS methodology and the Geriatric Trauma Outcome Score

ABSTRACT

Keywords:

Severe trauma
Geriatric trauma
Survival
Mortality
Scoring

Introduction: We compared the *Geriatric Trauma Outcome Score (GTOS)* with the probability of survival using the *TRISS methodology (PS-TRISS)* in geriatric severe trauma patients admitted to Intensive Care Units (ICU) participating in the Spanish trauma ICU registry (RETRAUCI).

Methods: Retrospective analysis from the RETRAUCI. Quantitative data were reported as median (Interquartile Range (IQR)), and categorical data as number (percentage). We analyzed the validity of the GTOS and PS-TRISS to predict survival. Discrimination was analyzed using receiver operating characteristics curves. Calibration was analyzed using the Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test. A *P* value <.05 was considered statistically significant.

Results: The cohort included 1417 patients aged ≥ 65 years. Median age was 75.5 (70.5-80.5), 1003 patients were male (68.2%) and median Injury Severity Score was 18 (13-25). Mechanical ventilation was required in 61%. Falls were the mechanism of injury in 659 patients (44.8%). In-hospital mortality rate was 18.2%. The areas under the curve were: PS-TRISS 0.69 (95%CI 0.66-0.73), and GTOS 0.66 (95%CI 0.62-0.70); *P*<.05. Both scores overestimated mortality in the upper range of predicted mortality.

Conclusions: In our sample of geriatric severe trauma patients, the accuracy of GTOS was lower than the accuracy of the PS-TRISS to predict in-hospital survival. The calibration of both scores for the geriatric population was deficient.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El progresivo envejecimiento poblacional de los países desarrollados ha llevado a un aumento significativo en el número de pacientes ancianos que son atendidos después de un traumatismo grave y se espera que continúe en aumento en las próximas décadas^{1,2}. Más del 20% de los pacientes traumáticos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) españolas tienen más de 65 años³, de acuerdo con los resultados de la fase piloto del registro de trauma en UCI (RETRAUCI). Estos pacientes presentan unas características basales diferentes. Se trata de pacientes con una menor reserva fisiológica ante la agresión traumática y en los que predominan como mecanismo lesional las caídas accidentales, de baja energía complicadas por el uso habitual de antiagregantes y anticoagulantes⁴.

La predicción del resultado final de estos pacientes es extremadamente importante, puesto que la mortalidad se incrementa progresivamente con la edad⁴. Conocer cuál es la probabilidad de supervivencia al ingreso en la UCI puede ayudar a la toma de decisiones complejas en esta población, incluyendo la limitación de los tratamientos de soporte vital (LTSV). Este cálculo se ha realizado habitualmente con la compleja metodología Trauma and Injury Severity Score

(TRISS), pero en los últimos años se ha desarrollado un nuevo score útil en la población anciana, el Geriatric Trauma Outcome Score (GTOS), más sencillo y fácil de emplear a las 24 h de ingreso.

El objetivo de nuestro estudio fue comparar la probabilidad de supervivencia empleando la metodología TRISS (PS-TRISS) con la obtenida mediante el GTOS en pacientes traumáticos ancianos ingresados en las UCI españolas participantes en el RETRAUCI.

Métodos

El RETRAUCI incluyó su primer paciente el 23 noviembre del año 2012 y cuenta con la aprobación del comité ético de los hospitales participantes. Se trata de un registro multicéntrico con participación voluntaria e implantación en 49 centros de todo el país promovido por el Grupo de Trabajo de Neurointensivismo y Trauma de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

Criterios de inclusión y exclusión: existe controversia respecto a qué edad debe utilizarse como punto de corte para definir un paciente como anciano. Un reciente consenso documentó la edad de 65 años como la más habitualmente empleada entre sus participantes⁵ y este ha sido el punto de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826283>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826283>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)