



www.elsevier.es/cirugia

O-246 - AUDITORIA DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA HBP Y BENCHMARKING EN EL PROCEDIMIENTO DE PANCREATECTOMÍA PROXIMAL ONCOLÓGICA

Planells Roig, Manuel; Gómez Pajares, Fernando; Peiró, Fabián; Ponce Villar, Úrsula; Martí, Lidia; Sánchez Aparisi, Eugenio; Caro Martínez, Federico

Hospital de Gandía, Gandía.

Resumen

Introducción: El análisis de resultados comparativo con centros de referencia y los estándares determinados por los mismos (benchmarking) permite establecer la adecuación de unidades de patología específicas para procesos determinados en diferentes centros en comparación con los centros de referencia de nivel terciario y alto volumen, por lo que es una metodología adecuada para la acreditación de la unidad evaluada. La intención de nuestro estudio fue realizar una auditoría independiente a la unidad de cirugía HBP en nuestro centro, comparativa con los estándares publicados con el objeto de validar y acreditar nuestra unidad en la patología oncológica pancreática.

Métodos: Análisis retrospectivo independiente por uno de los autores (FGP) de 26 pacientes consecutivos, intervenidos en nuestra unidad de patología oncológica pancreática y periampular sometidos a duodenopancreatectomía cefálica (DPC) durante un periodo de 3 años... Las variables incluidas se muestran en la tabla de resultados. Las complicaciones se clasificaron de acuerdo con el sistema de Clavien-Dindo y la incidencia de fistula pancreática en base a los criterios de la ISGPG.

Indicador	Estándar	Resultado	Estado
Resecabilidad	59%	75,0%	Adecuado
Morbilidad (2)	55%	72,0%	No adecuado
Mortalidad	5%	4,5%	Adecuado
Fistula pancreática (A,B,C)	31%	36,4%	Adecuado
Numero de Ganglios recuperados	15	89%	Adecuado

Resección R0	ND	75%	Adecuado
Resección R1	46%	11,1%	Adecuado
Resección R 2	ND	13,9%	
Supervivencia a 12 meses	54%	60,7%	Adecuado
Supervivencia a 24 meses	> 19%	64,7%	Adecuado
Supervivencia a 36 meses	> 8,0%	57,1%	Adecuado

Conclusiones: Nuestra unidad HBP obtiene resultados auditados por una unidad independiente similares e incluso superiores a los estándares de centros de referencia y alto volumen. La formación de cirujanos en los últimos años en centros de referencia de alto volumen y cirugía pancreática permiten exportar la experiencia quirúrgica a los centros de bajo volumen y volumen intermedio sin comprometer la calidad asistencial ni la seguridad de los pacientes.