



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-301 - ANÁLISIS DE CALIDAD DE RESULTADOS EN CIRUGÍA PANCREÁTICA OBTENIDOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATOBILIAR EN EL PERIODO 2017-2020

Varela Recio, Javier; Cerrato Delgado, Sergio; Fierro Aguilar, Alberto; Castro Santiago, María Jesús; Casado Maestre, María Dolores; Valverde Martínez, Amparo; Camacho Ramírez, Alonso; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de páncreas es la cuarta causa de mortalidad en España y en Estados Unidos. La resección quirúrgica el único tratamiento que aumenta la supervivencia. El pronóstico ha mejorado en los últimos años gracias a la formación de equipos multidisciplinares. La mortalidad en 1970, era mayor del 25%, actualmente es menor del 2% en centros de alto volumen, sin embargo, la morbilidad a menudo permanece por encima del 40%. Nuestro centro es considerado como centro de medio volumen (entre 15 y 20 resecciones pancreáticas mayores realizadas al año), para evaluar nuestros resultados lo comparamos con la media nacional y los índices de calidad publicados.

Métodos: Se realiza búsqueda bibliográfica para identificar los indicadores de calidad en cirugía oncológica pancreática. Describimos un estudio retrospectivo de las pancreatectomías realizadas durante el periodo 2017-2020 comparando los resultados de nuestro centro con los estándares de calidad nacional publicados.

Resultados: Nos basamos en búsqueda bibliográfica para establecer una serie de criterios de calidad con los que comparar nuestros resultados. Los criterios de resecabilidad nos basamos en las *NCCN Guidelines Version 2.2021*. En nuestra serie la tasa de resecabilidad fue del 88,23%, en la literatura nacional la media ponderada de tasa de resecabilidad es del 71% y el límite de calidad aceptable es > 58%. La tasa de morbilidad (Clavien-Dindo) es del 52,94%, la media ponderada de morbilidad nacional es del 58% y el límite de calidad aceptable es 73%. La incidencia de mortalidad (hasta los 90 días post-intervención por cualquier etiología) fue del 4%. La media de mortalidad nacional es del 4%, con un límite de calidad aceptable 10%. La tasa fístula pancreática, definida según los criterios de ISGPF 2016, fue 29,41%, la media ponderada de fístula pancreática nacional es del 19% con un límite de calidad aceptable 31%. La tasa de fístula biliar fue del 5,8%, siendo la media ponderada nacional es del 6% con un límite de calidad aceptable 14%. La tasa de hemorragia posoperatoria fue del 11,76%, la media ponderada nacional de hemorragia es del 11%, con un límite de calidad aceptable 21%. Nuestra incidencia de reintervención es del 5,8%, la media de reintervenciones nacional es del 11% con un límite de calidad aceptable 20%. La estancia media fue 19,29 días, cercana a la media nacional (18 días, con un límite de calidad aceptable 21 día).

CRITERIO	RESULTADOS OBTENIDOS	MEDIA PONDERADA COMO ESTÁNDAR DE CALIDAD (\bar{x}_{Qe})
Tasa de Resecabilidad	88,23%	71%
Morbilidad	52,94%	58%
Mortalidad	17,64%	4% Limite de calidad aceptable < 10%
Reintervención	5,8%	11% Limite de calidad aceptable < 20%
Fístula Pancreática	29,41%	19% Limite de calidad aceptable < 31%
Fistulas biliares	5,8%	6%
Hemorragia postoperatoria	11,76%	11% Limite de calidad aceptable < 21%
Tiempo de estancia media	19,29 días	18 días Límite de calidad aceptable < 21 días

Conclusiones: Comparando nuestros resultados con lo descrito en la literatura nacional, hemos encontrado que todos nuestros estándares cumplen los límites de calidad aceptados. Nuestras tasas de resecabilidad, de morbilidad, de fistula biliar, de reintervención, de estancia hospitalaria o de hemorragia posoperatoria fueron similares a los de la media ponderada nacional.