



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-034 - BÚSQUEDA DE CONSENSO DE LOS RESULTADOS DE LIBRO EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA GÁSTRICA

Carbonell Morote, Silvia¹; Lacueva, Francisco Javier²; Friedley, Lea³; Alacan-Friederich, Lucia⁴; Rubio García, Juan Jesús¹; Marco, María¹; Villodre, Celia¹; Ramia, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital General Universitario, Elche; ³Universidad de Humboldt, Berlín; ⁴Hospital General Universitario, Berlín.

Resumen

Introducción: El *Textbook outcome* (TO) o resultado de libro es una medida multidimensional para evaluar la calidad de la práctica asistencial. Corresponde al resultado quirúrgico “ideal”, según unos puntos de referencia establecidos que pueden variar en función de la patología quirúrgica que queramos analizar. Las referencias bibliográficas sobre TO en cirugía gástrica oncológica son escasas, y no existe un consenso establecido sobre qué parámetros deben incluirse en dicho TO lo que impide la comparación entre series.

Objetivos: Presentar una revisión sistemática de la literatura sobre TO en cirugía gástrica oncológica (TOCGO).

Métodos: Siguiendo la guía PRISMA, realizamos una búsqueda ilimitada de artículos sobre TOCGO en las bases de datos MEDLINE (PubMed), EMBASE, Cochrane, Latindex, Scielo y Koreamed, sin restricción de idioma, actualizada el 31 de diciembre de 2022. La estrategia de búsqueda fue: ((Textbook outcomes) OR (Textbook outcome)) AND ((Gastric) OR (Stomach)) AND ((Surgery)). Los criterios de inclusión fueron cualquier tipo de artículo que incluyera pacientes adultos a quienes se les hubiera medido TO tras cirugía gástrica oncológica. Criterios de exclusión: estudios que combinaron diferentes tipos de cirugía (gástrica y esofágica) sin presentar los datos de cirugía gástrica por separado, cirugía gástrica benigna, series de pacientes pediátricos, series duplicadas, encuestas y editoriales. Se evaluaron los estudios seleccionados, definiendo pacientes como aquellos que habían sido sometidos a cirugía gástrica oncológica y se midió TO. Se incluyeron los siguientes datos: autor del estudio, año de publicación, tipo de estudio, número de pacientes incluidos, enfermedad, procedimiento (tipo de gastrectomía), porcentaje de TOCGO, factores asociados con el logro de TOCGO, el parámetro menos logrado en la obtención de TOCGO, variación entre hospitales en estudios multicéntricos, relación entre TOCGO y supervivencia. También se registraron los parámetros recopilados para medir TOCGO en los estudios seleccionados. La calidad de los estudios incluidos se evaluó según los niveles de evidencia del Oxford Centre for Evidence-based Medicine.

Resultados: Se incluyeron 12 artículos que incluyen 44.581 pacientes. La mediana de paciente que cumplieron el TOCGO fue 38,6% IQR (34,3-49,7). La variabilidad de ítems medidos fue muy amplia. Todas las publicaciones incluyeron la mortalidad como variable del TO excepto una, mostrando diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo donde se obtuvo el TOCGO. El número de ganglios examinados se incluyen en el 100% de los artículos evaluados siendo además una de las principales causas de reducción del porcentaje de TOCGO (41,7% reducción). La variable complicaciones posoperatorias según

Clavien-Dindo fue la segunda causa de pérdida de TOCGO con una reducción de 33,3% de la serie. El 58,3% de los artículos encontraron de modo significativo un aumento de la supervivencia a largo plazo en los pacientes que obtuvieron TOCGO. La edad avanzada, el ASA y Charlson elevados tuvo incidencia negativa en la obtención del TOCGO. La neoadyuvancia se asoció a la obtención de TOCGO.

Conclusiones: El TO es una herramienta de gestión muy útil en la CGO. Consideramos necesaria la estandarización del TOCGO para poder establecer unos resultados comparables entre las distintas series.