



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-164 - DETERMINACIÓN DEL FALLO AL RESCATE (*FAILURE TO RESCUE*) EN LOS PACIENTES DEL RECEG-CV (REGISTRO CÁNCER ESOFAGOGÁSTRICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA)

Carbonell Morote, Silvia¹; Bruna, Marcos²; Mingol, Fernando²; Ramia, Jose Manuel¹; López Mozos, Fernando³; Peris Tomas, Nuria⁴; Roig, Amparo⁵; Lacueva, Francisco Javier⁶

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital Universitario La Fe, Valencia; ³Hospital General Clínic de València, Valencia; ⁴Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ⁵Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva; ⁶Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: Las complicaciones mayores (CM) tras cirugía gástrica oncológica (CGO) son frecuentes y tienen graves consecuencias en la supervivencia del paciente. Una correcta gestión de las CM es tan importante como reducir su frecuencia total. Un indicador es el fallo al rescate (FR), definido como aquellos pacientes que fallecieron entre los pacientes con CM. El FR refleja la capacidad de rescatar a un paciente con CM del riesgo de muerte ha sido muy poco evaluado en CGO. Hemos evaluado el FR del registro poblacional de carcinomas esofagogástricos de la Comunidad Valenciana (RECEG-CV).

Métodos: Los datos de los pacientes fueron obtenidos del RECEG-CV. Se analizaron todos los pacientes con carcinoma gástrico y unión esofagogástrica Siewert III gastrectomizados entre enero 2013 y diciembre de 2016 con intención curativa. Diecisiete de los 24 hospitales públicos de la Comunidad Valenciana incluyeron pacientes. El RECEG-CV incluye 53 variables correspondientes a: características del paciente, comorbilidad estudio preoperatorio y tratamiento neoadyuvante, procedimiento quirúrgico, estudio anatomopatológico, posoperatorio y seguimiento. Este registro es una adaptación del registro español EURECCA. La comorbilidad se evaluó mediante Charlson más edad. El estadio tumoral se definió la 7ª ed TNM. Las complicaciones posoperatorias se clasificaron según la clasificación de Clavien-Dindo. Se consideró CM: Clavien-Dindo > II. EL FR se definió como muerte dentro de los 90 días posoperatorios en pacientes con al menos un CM. El tiempo de supervivencia se calculó desde la fecha de la cirugía hasta la fecha de fallecimiento por recidiva o cualquier otra causa no relacionada con el tratamiento o la última fecha de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 591 gastrectomías. La mortalidad total fue 9,9%. 154 pacientes presentaron CM (26,1%). De estos pacientes fallecieron 59 Tasa FR: 38,3%. Los pacientes con CM: eran más ancianos, su ASA y Charlson eran mayores, y presentaron más complicaciones médicas y quirúrgicas. En el análisis multivariante, la edad y el Charlson se asociaron significativamente al FR. No se observó correlación entre el FR y el volumen de gastrectomías/año.

Conclusiones: El FR tras gastrectomía es elevado especialmente en ancianos frágiles. Creemos que es indicador de resultado excelente para evaluar la capacidad de un centro para solventar las complicaciones posoperatorias.