



P-223 - DETERMINACIÓN DEL FALLO AL RESCATE (*FAILURE TO RESCUE*) EN CIRUGÍA HEPÁTICA

Villodre, Celia¹; Saeta, Rebeca²; Romero, Manuel¹; Alcázar, Cándido¹; Melgar, Paola¹; Rodríguez, Gonzalo¹; Duque, Xiomara¹; Ramia, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: Las complicaciones mayores (CM) tras cirugía hepática tienen graves consecuencias en la supervivencia. Una correcta gestión de estas es más eficaz que reducir su frecuencia total. Un indicador para medir dicha capacidad es el fallo al rescate (FR), definido como pacientes que fallecieron entre los pacientes con CM. Refleja la capacidad de rescatar a un paciente con CM del riesgo de muerte.

Objetivos: Evaluar el FR de las cirugías hepáticas intervenidas en la unidad de cirugía hepatobiliopancreática (HBP) de un hospital terciario.

Métodos: Los datos de los pacientes fueron obtenidos de la base de nuestra Unidad. Se analizaron pacientes intervenidos de cirugía hepática (2017-2022). 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 una CM.

Resultados: Se incluyeron 274 pacientes. 48 pacientes presentaron CM (17,5%). De estos pacientes fallecieron 9. Tasa de FR: 18,8%. Las características de los pacientes con CM se resumen en la tabla adjunta. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con FTR en los reingresos, aunque el 77,8% de los fallecidos no llegaron a darse de alta; el tipo de procedimiento, siendo mayor la tasa de FR en las hepatectomías mayores (38,9%); en los pacientes que requirieron transfusión intraoperatoria (77,8%) y el número de segmentos afectos (> 3:54,5%).

N (%) o mediana (RIQ)	Complicados	No FR	FR	p
	48	39 (83)	9 (18,8)	
Edad, años	67 (56-72)	67 (55-72)	70 (61-72)	0,379
Género				0,25

Hombre	34 (70,8)	26 (76,5)	8 (23,5)	
Mujer	14 (29,2)	13 (92,9)	1 (7,1)	
I. Charlson	8 (6-9)	8 (5-9)	8 (7-10)	0,809
ASA n (%)				
I	5 (10,4)	5 (100)	0	
				0,524
II	29 (60,4)	23 (79,3)	6 (20,7)	
III	14 (29,2)	11 (78,6)	3 (21,4)	
Enfermedad renal crónica previa	5 (10,4)	4 (80)	1 (20)	0,94
Enfermedad pulmonar obstructiva	4 (8,3)	2 (50)	2 (50)	0,155
IQ previa	28 (58,3)	25 (89,3)	3 (10,7)	0,137
Procedimiento				
Hepatectomía mayor	18 (37,5)	11 (61,1)	7 (38,9)	0,009
Hepatectomía menor	30 (62,5)	28 (93,3)	2 (6,7)	
Vía de abordaje				
Laparoscópico	3 (6,3)	3 (100)	0	0,39
Abierto	45 (93,8)	36 (80)	9 (20)	
Trasfusión intraoperatoria				0,024

Sí	20 (41,7)	13 (33,3)	7 (77,8)	
No	28 (58,3)	26 (66,7)	2 (22,2)	
Número segmentos afectados				
1	17 (35,4)	15 (88,2)	2 (11,8)	
2	13 (27,1)	13 (100)	0	0,004
3	7 (14,6)	6 (85,7)	1 (14,3)	
> 3	11 (22,9)	5 (45,5)	6 (54,5)	
Estancia posoperatoria, días	5 (3-16)	4 (3-17)	6 (3-13)	0,46
Reingreso	28 (58,3)	26 (66,7)	2 (22,2)	0,024

Conclusiones: El FR tras cirugía hepática en nuestra serie es del 17,5%. Es significativamente elevado en aquellos pacientes que requirieron transfusión intraoperatoria y procedimientos mayores donde las lesiones ocupan > 3 segmentos. Creemos que el FR es una excelente medida de la capacidad de un centro para solventar las complicaciones posoperatorias.