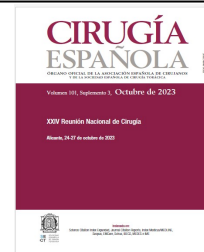




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-269 - UTILIDAD DEL *TEXTBOOK OUTCOME* COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Reyes, Maria; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Daga, Jose Antonio; Pérez Fernández, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

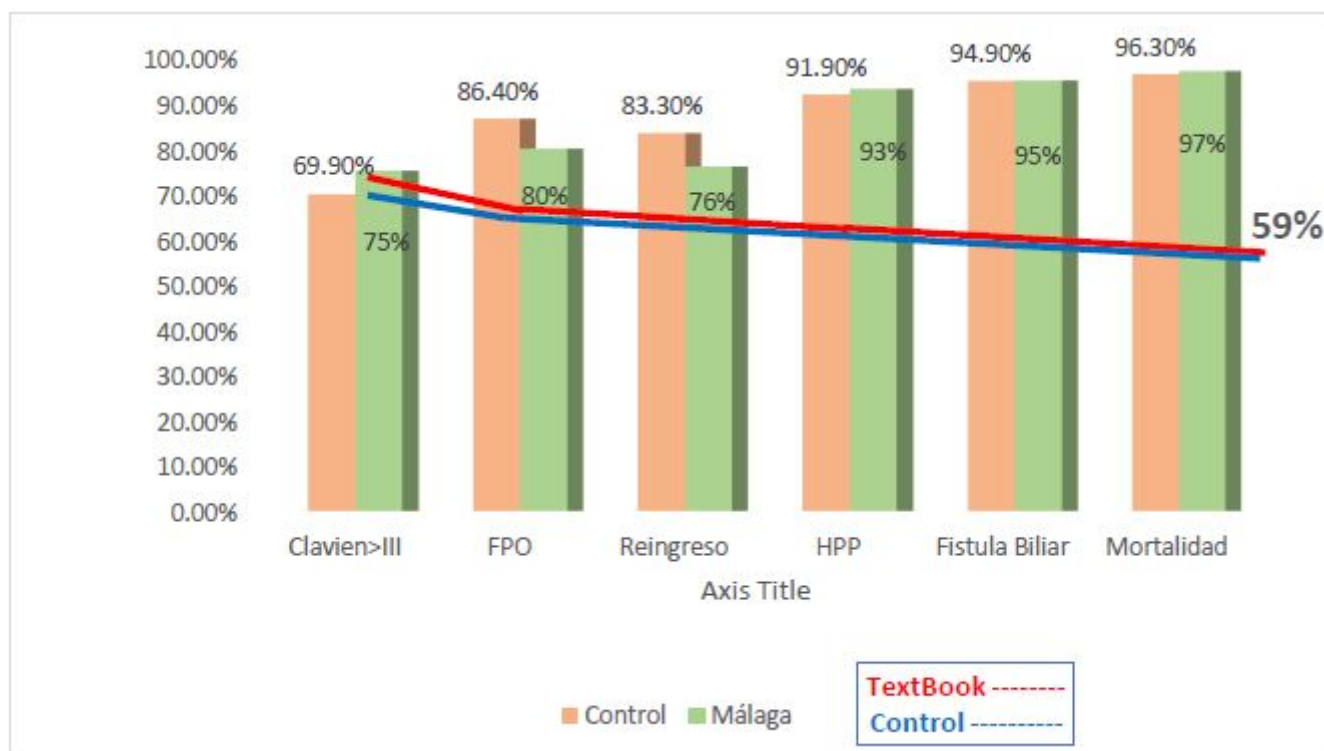
Resumen

Introducción: Los *textbook outcome* (TO), o resultado de libro, han surgido en la última década como arma fundamental para evaluar la excelencia de la práctica clínica y así poder comparar realmente los resultados entre hospitales. Estos agrupan una serie de puntos de referencia intraoperatorios, posoperatorios y oncológicos para alcanzar lo que se considera un resultado quirúrgico “ideal”. Su aplicación a la cirugía pancreática es escasa pero su uso puede asegurarnos una asistencia de calidad.

Objetivos: Valorar el grado de cumplimiento del TO en la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) en un hospital de tercer nivel y su influencia en la supervivencia.

Métodos: Estudio prospectivo de 112 pacientes intervenidos mediante duodenopancreatectomía cefálica desde enero 2019 hasta enero 2023. Se analizaron: variables demográficas, preoperatorias: ASA, etiología, biopsia, neoadyuvancia, intraoperatorias: irresecabilidad, transfusión, tiempo quirúrgico, técnica quirúrgica, posoperatorias: morbilidad según Clavien, mortalidad y estancias posoperatoria. Se aplicaron como TO la ausencia de: fístula pancreática posoperatoria (FPO), fístula biliar, hemorragia pospancreatectomía (HPP), (se registraron los grados B/C según la definición de ISGPS), Clavien & III, mortalidad y reingreso en los primeros 30 días. Se analizó las estancias prolongadas > 14 días calculando TO + estancia (TO+E). Se utilizaron como control los datos publicados por Roessel sobre la base nacional de Países Bajos (TO 58,3%, TO+E: 58% - 47%). Se dividió la muestra en dos grupos: TO: cumplía todos los criterios y T+: no cumplía al menos un criterio.

Resultados: Predominio del sexo masculino (60%), una mediana de edad: $67 \pm 14,01$ y un ASA III (60%). El 50% de la etiología fue el adenocarcinoma de páncreas. El 14% de la muestra recibió neoadyuvancia. Tuvimos un 12% de irresecabilidad. Se precisó un 20% transfusión intraoperatoria y un 26% de resección vascular. La aplicación del TO se aplicó al 100% de las DPC. La serie presentó un Clavien & III 25% lo que redujo el TO un 25%, una FPO del 20% pero solo redujo el TO en un 9%, el 14% de los pacientes reingresaron reduciendo el TO un 5%, la HPP supuso un 7% pero no redujo el TO, la fístula biliar fue un 5% reduciendo un 1% y la mortalidad fue un 3%, reduciendo 1% más el TO. El resultado final TO fue un 59% (fig.). La estancia posoperatoria tuvo una mediana $11 \pm 9,1$ días. Al analizar el TO+E la muestra presentó un 49%. Los grupos TO vs. T+ fueron homogéneos respecto a variables demográficas, etiología, neoadyuvancia e intraoperatorias. El seguimiento medio fue $17,1 \pm 12,30$ meses. La supervivencia a 1 y 3 años fue: TO 88% y 56%; T+ 80% y 46%, se observaron diferencias porcentuales, aunque no alcanzaron significación estadística.



Conclusiones: El TO pueden mejorar nuestra practica asistencial y permitirnos a todos hablar en un mismo lenguaje. Cumplimos adecuadamente el TO y el TO+E sin embargo, su aplicación nos ha mostrado áreas de mejoras para alcanzar la excelencia. Observamos diferencias porcentuales en la supervivencia a favor el grupo TO por lo que cumplir el TO puede tener implicaciones a largo plazo.