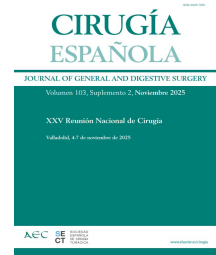




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-210 - TEXTBOOK OUTCOME EN LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA GÁSTRICA. IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA

Malo Barriopedro, Miryam; Chavelí Díaz, Carlos; Sancho Sanz, Rebeca; Egúaras Córdoba, Inés; González Tolaretxipi, Erik; Yarnoz Irazabal, María Concepción; Miranda Múrua, María del Coro

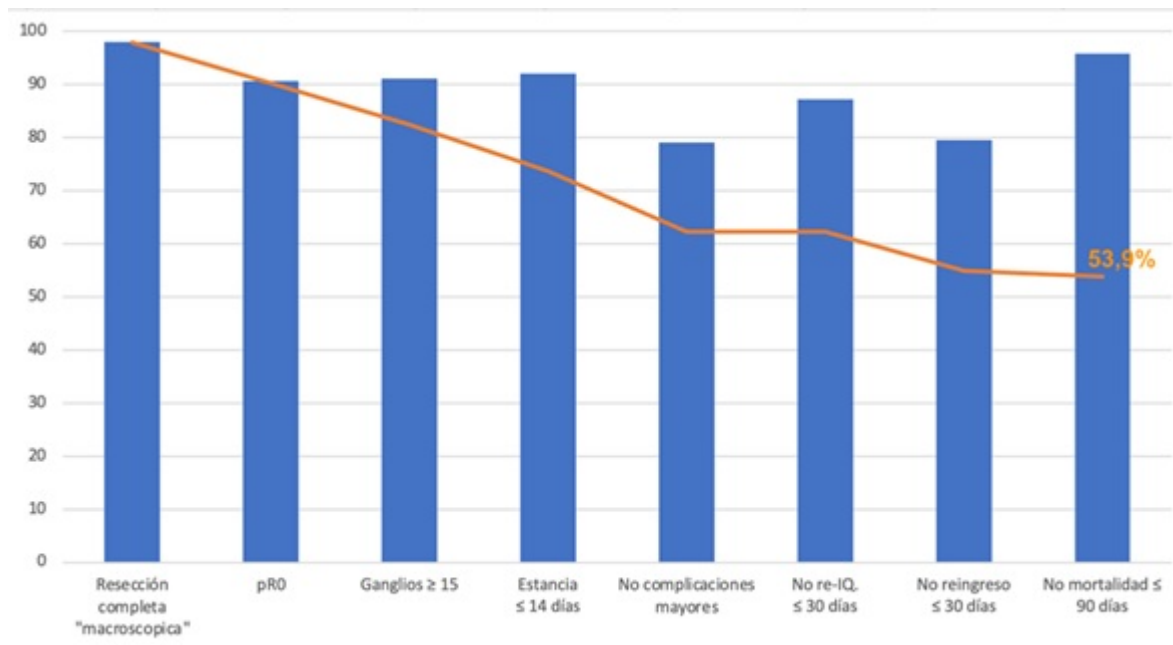
Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El *textbook outcome* (TO) es una medida multidimensional para evaluar la calidad asistencial mediante indicadores estandarizados que definen un resultado quirúrgico “ideal”. El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia de TO en el tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico con intención curativa y analizar su cumplimiento e impacto en la supervivencia.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte prospectiva de pacientes con cáncer gástrico intervenidos quirúrgicamente con intención curativa en nuestro centro entre enero 2013 y diciembre 2023 con un seguimiento mínimo de 1 año. El TO se definió como: resección macroscópicamente completa, resección patológica completa (pR0), linfadenectomía con al menos 15 ganglios linfáticos, ausencia de complicaciones posoperatorias graves (Clavien-Dindo > IIIa), sin reintervención ni ingreso en unidad de cuidados intensivos, estancia hospitalaria menor de 14 días, no presentar readmisión en los 30 días posoperatorios ni mortalidad a los 90 días. Para el análisis estadístico univariante se utilizó el test χ^2 y para el multivariante la regresión logística (*odds ratio*). Para el análisis de la supervivencia global (SG) y el intervalo libre de enfermedad (ILE) se empleó el test de Kaplan Meier (*log rank*). Se consideraron estadísticamente significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: La cohorte incluyó a 297 pacientes consiguiéndose el TO en el 53,9% ($n = 160$). La variable “no complicaciones posoperatorias graves” fue la que tuvo el mayor impacto negativo en la consecución del TO (79,1%, $n = 235$), mientras que la “resección macroscópicamente completa” fue el parámetro con mayor tasa de cumplimiento (98%, $n = 291$). En el análisis univariante la edad ($p = 0,03$), el índice de Charlson ($p = 0,03$) y la linfadenectomía D2 ($p = 0,03$) resultaron estadísticamente significativos para alcanzar el TO. En el análisis multivariante solo el tipo de gastrectomía resultó estadísticamente significativo ($p = 0,01$), teniendo la gastrectomía subtotal un impacto positivo para lograr el TO (OR 2,03, IC95% 1,18-3,48). En el análisis de supervivencia el grupo que logró el TO presentó una SG significativamente mayor (*log rank* = 0,01), pero no hubo diferencias estadísticamente significativas en el ILE (*log rank* = 0,79).



Conclusiones: En nuestra serie, el TO se logró en más de la mitad de los pacientes intervenidos por cáncer gástrico (53,9%) y la obtención del TO se asoció significativamente con una mayor supervivencia global.