



O-034 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL EPOBIPD: RESULTADOS NACIONALES EN DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA APLICANDO PUNTUACIÓN DE *COMPREHENSIVE COMPLICATION INDEX* Y CRITERIOS DE *TEXTBOOK OUTCOMES* Y DE *IDEAL OUTCOMES*

Rodríguez-López, Mario; Jezieniecki-Fernández, Carlos; Montes-Manrique, Mario; Delgado-Mucientes, Alberto; Ruiz-Gómez, Francisco; Baños-Méndez, Daniel; Díaz-Artigot, Paula; Grupo Colaborativo Epobipd

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: El CCI (*Comprehensive Complication Index*) ha demostrado mejorar la clasificación de Clavien-Dindo al ponderar de 0 a 100 la severidad de todas y cada una de las complicaciones posoperatorias. Se ha definido CCI #1 33,7 como indicativo de gravedad (Slankamenac *et al.*). Asimismo, las definiciones *Ideal Outcome* (IO) y *Textbook outcome* (TO) en cirugía pancreática se han establecido como herramientas para evaluar la calidad asistencial. El presente estudio tiene como objetivo evaluarlos en la cohorte del estudio EPOBIPD (*Early POstoperative BIomarkers in PancreatoDuodenectomy*), un estudio nacional español sobre DPC.

Métodos: Reclutamiento prospectivo multicéntrico de todas las DPC consecutivas entre marzo de 2021 y diciembre de 2022 en los centros colaboradores. La participación se ofreció a todos los servicios de cirugía de España, independientemente del volumen anual de pancreatectomías, tipo de hospital (público/privado) e indicación quirúrgica (benigno/maligno de cualquier tipo histológico). Se registraron complicaciones y reingresos hasta el DPO90. Criterios de exclusión: pacientes < 18 años, ASA IV, irresecabilidad, resección multivisceral y ausencia de anastomosis pancreática. Se realizó un análisis bivariado, curvas ROC y regresión logística.

Resultados: Treinta y dos centros en España incluyeron a 615 pacientes. Mediana de estancia hospitalaria: 11 días (RIC = 8-19). Estancia hospitalaria prolongada (> P₇₅): 23,3%. Complicaciones graves (Clavien-Dindo #1 IIIa): 27,3%. Reintervención: 10,1%. Mortalidad: 4,7%. Reingreso: 20,4%. Fístula pancreática: 34,0% (clínicamente relevante: 18,7%). Mediana CCI: 20,9 (RIC = 0-33,5), y el 22,8% presentó complicaciones graves (CCI #1 33,7). Tasa de consecución de TO e IO extendidos hasta el DPO90: 51,3%. No se encontraron diferencias entre ambas definiciones, ya que los pacientes que obtuvieron TO también lograron IO. En dichos pacientes, obtuvimos asociación significativa con: valores más bajos de neutrófilos y procalcitonina en DPO2; de plaquetas, de proteína C reactiva, lactato y amilasa plasmática en DPO1 y DPO2, así como de amilasa en drenaje al DPO3. Por el contrario, presentaron cifras más altas de linfocitos en DPO1 y DPO2. Las AUC más elevadas en las curvas ROC para la predicción de TO/IO fueron lactato-DPO2 (AUC = 0,615), amilasa plasmática-DPO1 (AUC = 0,633), amilasa plasmática-DPO2 (AUC = 0,637), amilasa en drenaje-DPO3 (AU = 0,646). Dicotomizamos estas variables según su valor mediano y se realizó una regresión

logística para evaluar su asociación con la consecución de TO/IO (tabla).

PARÁMETRO BIOQUÍMICO	TO/IO logrado en pacientes con valor bajo (\leq Mediana)	TO/IO logrado en pacientes con valor alto (> Mediana)	Chi- cuadrado	Regresión logística (valor alto vs. bajo). OR para TO/IO
Lactato DPO2 Mediana: 1.1 mmol/L	121 de 201 pacientes (60.2%)	66 de 179 pacientes (36.9%)	P<0.001	OR: 0.478 (IC95%: 0.305– 0.749), p=0.001
Amilasa plasmática DPO1 Mediana: 109.5 UI/L	172 de 277 pacientes (62.1%)	103 de 272 pacientes (37.9%)	P<0.001	OR: 0.383 (IC95%: 0.245– 0.600), p<0.001
Amilasa plasmática DPO2 Mediana: 65 UI/L	163 de 274 pacientes (59.5%)	103 de 272 pacientes (37.9%)	P<0.001	No significativo
Amilasa en drenaje DPO3 Mediana: 122 UI/L	190 de 304 pacientes (62.5%)	120 de 300 pacientes (40.0%)	P<0.001	No significativo

Conclusiones: Los resultados de CCI y TO/IO en la cohorte EPOBIPD son acordes con las series internacionales actuales. Sugerimos que, al realizar DPC y registrar complicaciones hasta el POD90, las definiciones de TO e IO son prácticamente equivalentes, ya que fueron alcanzadas por los mismos pacientes en nuestro estudio. La evaluación de parámetros bioquímicos y hematológicos en el posoperatorio temprano demostró que niveles más bajos de lactato-DPO2 y de amilasa plasmática-DPO1 son factores independientes para alcanzar TO/IO en esta serie.