



O-125 - IDEAL OUTCOME EN PACIENTES SOMETIDOS A DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA MEDIANTE ABORDAJES MÍNIMAMENTE INVASIVOS: ESTUDIO SOBRE EL REGISTRO EMIPS

Rubio García, Juan Jesús¹; Baggerman Van Houweninge, Charlotte E.²; Ausania, Fabio³; Bjornsson, Bergthor⁴; Boggi, Ugo⁵; Ramia, José Manuel¹; Besselink, Marc G.²; Abu Hilal, Mohammad⁶

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Amsterdam UMC, Location University of Amsterdam, Amsterdam;

³Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ⁴Linköping University, Linköping; ⁵University of Pisa, Pisa; ⁶University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton.

Resumen

Introducción: El *Ideal Outcome* (IO) es una novedosa herramienta compuesta de calidad en cirugía pancreática. Este indicador surge fruto de un acuerdo internacional con el fin de construir un indicador compuesto único en cirugía pancreática gracias al proyecto GAPASURG. Hasta el momento tan solo existe un estudio que ha analizado la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) desde el punto de vista del IO pero no ha sido empleado en el análisis de abordajes mínimamente invasivos (MI).

Objetivos: El objetivo principal del estudio es analizar el indicador IO en cirugía pancreática mediante abordajes MI empleando el registro europeo de cirugía pancreática mínimamente invasiva E-MIPS. Como objetivos secundarios se comparará la tasa de IO dependiendo del abordaje empleado, la histología de la neoplasia y el volumen del hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo internacional multicéntrico incluyendo todos los pacientes sometidos a DPC asistida por robot o laparoscópica en 74 hospitales de 17 países europeos entre los años 2019 y 2023 participantes en el registro EMIPS. Se define IO como la ausencia de mortalidad hospitalaria, ausencia de complicaciones posoperatorias mayores (Clavien-Dindo #1-3), no presentar fistula pancreática grado B/C, no reintervención, no estancia hospitalaria prolongada y no presentar reingreso hospitalario.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.944 pacientes. La tasa de resultado IO fue del 56,1% (1091 pacientes). La presencia de complicaciones mayores (33,1%) fue el factor más determinante en la no obtención de un resultado IO. La tasa de IO no presentó diferencias en la comparación del abordaje laparoscópico frente al asistido por robot (56,8 vs. 55,9%; p = 0,707), tampoco entre hospitales de alto volumen frente a aquellos de bajo volumen (53,2 vs. 54,3%; p = 0,643). Sin embargo, la tasa de IO fue mayor en el grupo de pacientes con adenocarcinoma ductal pancreático frente al grupo que no presentaba este tipo histológico (66,8 vs. 50,7%; p < 0,001). El estudio multivariante comprobó que el sexo masculino (OR 0,696, p < 0,001), la edad (OR 0,987, p = 0,004), la resección multivisceral (OR 0,647, p = 0,047) y el grupo histológico que no presentaban un adenocarcinoma ductal pancreático (OR 0,487, p < 0,001) fueron factores independientes para la no obtención de un

resultado IO.

Conclusiones: Este estudio multicéntrico europeo ha comprobado una tasa de resultados IO en DPC mediante abordajes MI similar a la descrita en otros estudios publicados. No ha encontrado diferencias en la tasa de IO analizando el tipo de abordaje MI o el volumen hospitalario. Sin embargo, la tasa de IO fue mayor en el grupo de pacientes con adenocarcinoma ductal pancreático. Este análisis permite comprobar el importante papel de los indicadores compuestos en el análisis de la calidad asistencial y en especial el IO en el análisis de la cirugía pancreática.