



O-144 - ¿INFLUYE LA OBTENCIÓN DE *TEXTBOOK OUTCOME* EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR HEPATOCARCINOMA?

Paredes, Adrian; Alcazar, Candido; Franco, Mariano; Carbonell-Morote, Silvia; Rubio, Juan Jesús; Melgar, Paola; Ramia, Jose Manuel; Villodre, Celia

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El concepto de *textbook outcome* (TO) se ha establecido como un indicador de calidad asistencial y medida de nuestros resultados. Tras múltiples definiciones específicas para cada patología, en el año 2023, Gorgec *et al.* publicaron un consenso internacional sobre qué parámetros debería incluir el TO para cirugía hepática (TOCH).

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es presentar la aplicación de este TO su impacto en la supervivencia de los pacientes intervenidos por hepatocarcinoma.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo desarrollado en la unidad de cirugía hepatobiliopancreática de un hospital terciario. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años intervenidos de forma consecutiva de resección hepática por hepatocarcinoma entre enero de 2017 y octubre de 2024. Se consideró TOCH a los pacientes que cumplieron: no incidentes intraoperatorios, no fuga biliar posoperatoria, no insuficiencia hepática posoperatoria, no complicaciones mayores (Claven-Dindo > II), no reingreso ni mortalidad a 90 días y con margen de resección libre (R0). Se registraron datos demográficos y clínicos, así como recidiva y mortalidad a largo plazo.

Resultados: Se recogieron un total de 84 pacientes intervenidos por hepatocarcinoma. El 85,7% fueron hombres, con una mediana de edad de 68 años (RIQ:61-75). El 70,2% de los pacientes lograron TOCH. No hubo diferencias significativas en cuanto a la edad, género, clasificación ASA, índice de comorbilidad de Charlson, ni a las comorbilidades, excepto los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) previa que 4 de los 5 pacientes que la tenían no lograron el TOCH ($p = 0,026$). La presencia de cirugía abdominal previa también tuvo mayor frecuencia en los pacientes que no lograron el TOCH (32 vs. 10,2%, $p = 0,014$). No hubo diferencias en cuanto al procedimiento realizado, el tipo de abordaje, ni la necesidad de transfusión intraoperatoria. La duración de la intervención si fue mayor en los pacientes que no lograron el TOCH ($p = 0,002$). Los pacientes con TOCH tienen una supervivencia mayor que los que no lo lograron (*log rank*: 7,09; $p = 0,008$) así como un mayor tiempo libre de enfermedad (*log rank*:7,13; $p = 0,008$).

Conclusiones: El 70% de los pacientes estudiados consiguieron un TOCH tras resección hepática, resultados similares a los publicados previamente. Los pacientes con IRC y cirugía abdominal previa tuvieron menor porcentaje de TOCH. La duración de las intervenciones en aquellos que no lo lograron fue mayor. Conseguir TOCH en el posoperatorio se ha asociado de forma significativa con un aumento de la supervivencia a largo

plazo y un mayor tiempo libre de enfermedad.