



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-266 - ESTÁNDARES QUIRÚRGICOS DE LA RESECCIÓN DEL CÁNCER DE COLON. CREACIÓN DE UN NOMOGRAMA DE AUTO-EVALUACIÓN DE LAS DISTINTAS UNIDADES

Sancho Muriel, Jorge¹; Frasson, Matteo¹; Flor, Blas¹; Ramos, José Luis²; Hervás, David¹; García-Granero, Eduardo¹

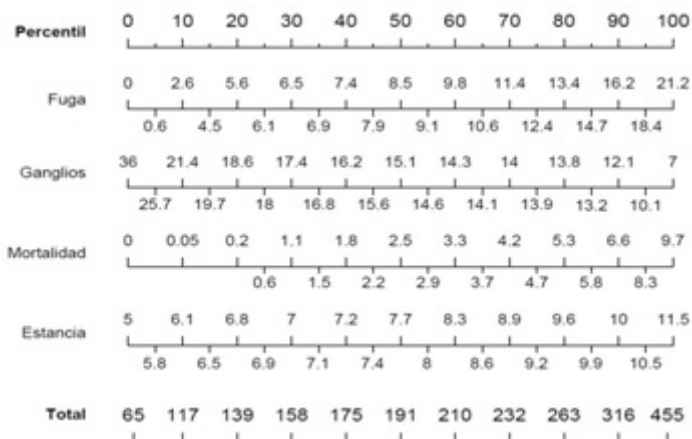
¹Hospital Universitario La Fe, Valencia; ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: El cáncer de colon es el más frecuente en España en ambos sexos. La cirugía es el único tratamiento curativo actualmente, existiendo una gran variabilidad en los resultados comunicados entre los distintos cirujanos y hospitales. El aumento del conocimiento y la estandarización del tratamiento, unido a la prevalencia de esta patología, ha dado lugar a un interés creciente en la monitorización de los resultados, por lo que en los últimos años se ha tratado de identificar variables resultado que se puedan utilizar como indicadores de calidad de la cirugía del cáncer colon. El objetivo del presente estudio es definir estándares de calidad (en números absolutos) en los resultados de la cirugía del cáncer de colon basándonos en los datos de un estudio prospectivo multicéntrico nacional.

Métodos: Se han utilizado los datos del estudio prospectivo nacional ANACO, que ha incluido durante un año (septiembre 2011-septiembre 2012) pacientes con cáncer de colon intervenidos en 52 hospitales españoles. Para el presente análisis se han excluido los centros con menos de 30 pacientes, quedando finalmente 42 hospitales, con un total de 2975 pacientes incluidos. Utilizando los resultados intra y postoperatorios de cada hospital, se han establecido una serie de indicadores de calidad de la cirugía del cáncer de colon. Se presentan cuatro indicadores de calidad principales a partir de los cuales se construye un nomograma que permite definir los resultados estándar de la muestra analizada, y otros 10 indicadores de calidad secundarios (5 intraoperatorios y 5 postoperatorios). Los resultados se expresan como percentiles entre los distintos hospitales.

Resultados: La mediana de fuga anastomótica de los 42 hospitales fue de 8,7%, situándose los percentiles 25 y 75 en 6,1% y 12,4% respectivamente. La mediana de ganglios extraídos de cada pieza quirúrgica fue de 15 (rango de 7 a 36), los percentiles 25 y 75 de 18 y 14 ganglios respectivamente. La mediana de mortalidad a los 60 días fue de un 2,6%, situándose los percentiles 25 y 75 en el 0,6% y el 4,7% respectivamente. La mediana de estancia hospitalaria postoperatoria fue de 8 días con un rango entre 5 y 11,5 días, los percentiles 25 y 75 en 6,9 y 9,2 días respectivamente. Basándonos en estos resultados se ha construido un nomograma de auto-evaluación (fig.).



Conclusiones: El presente análisis ha permitido definir unos resultados quirúrgicos estándares tras la resección del cáncer de colon en España, creando un instrumento de autoevaluación para las distintas unidades. De tal forma cada centro puede identificar posibles áreas de mejora en el tratamiento de esta patología y monitorizar sus resultados.