



## OR-133 - TEXTBOOK OUTCOME EN PANCREATECTOMÍA DISTAL (PROYECTO ERPANDIS)

Villodre, Celia<sup>1</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>2</sup>; del Río Martín, Juan<sup>3</sup>; Carbonell Morote, Silvia<sup>1</sup>; Blanco Fernández, Gerardo<sup>4</sup>; Pardo Sánchez, Fernando<sup>5</sup>; Muñoz Forner, Elena<sup>6</sup>; Ramia, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>3</sup>Hospital Auxilio Mutuo, San Juan de Puerto Rico; <sup>4</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; <sup>5</sup>Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona; <sup>6</sup>Hospital Clínico de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La auditoría de resultados y mejora de la calidad quirúrgica es primordial. En 2013, Kolfschoten propuso una herramienta denominada *textbook outcome* (TO), indicador único obtenido al sumar varias medidas asistenciales: no existencia de complicaciones posoperatorias graves, no prolongación de estancia, no mortalidad y no reingresos. Para conseguir un TO deben cumplirse todos los parámetros. Se han definido algunos TO por procedimientos incluyendo complicaciones específicas. La información sobre TO en pancreatectomía distal (PD) es muy escasa. Hemos determinado el TO en una base multicéntrica sobre PD y proponemos un TO específico que incluye la fistula pancreática.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de PD realizadas en ocho unidades de cirugía hepatobilíopancreática. Periodo: 1-1-2008 a 31-12-2018. Criterios de inclusión: cualquier PD programada realizada por cualquier diagnóstico y edad > 18 años. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, séricas, diagnósticas, quirúrgicas e histológicas. Se definió TO según los valores clásicos: estancia hospitalaria p 3), mortalidad hospitalaria y reingreso a los 90 días, y se añadió la presencia de fistula pancreática clínicamente relevante (FPB/C).

**Resultados:** Se incluyeron 450 pacientes. El 58,2% obtuvieron TO (262 pacientes) y el 41,8% (188 pacientes) no lo obtuvieron. La estancia prolongada fue el parámetro que menos consiguió TO. Comparando ambos grupos, el grupo TO presentaban preoperatorio: menor ASA II, resección de órganos vecinos, FPB/C y RVG se asoció a la no consecución de TO.

**Conclusiones:** Nuestra tasa de TO en nuestra serie de 450 PD es del 58,2%. En el análisis multivariante, las causas de no lograr TO son: ASA > II, resección de órganos vecinos, FPB/C y RVG. Creemos que en el TO específico de PD es adecuado añadir la FP, complicación más importante de la PD.