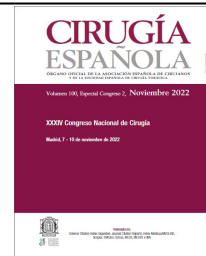




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-239 - FALLO AL RESCATE (*FAILURE TO RESCUE*) EN PANCREATECTOMÍAS DISTALES (PROYECTO ERPANDIS)

Villodre, Celia¹; del Río Martín, Juan²; Carabias Hernández, Alberto³; Jaén Torrejimenó, Isabel⁴; Kälviäinen Mejía, Helga⁵; Carbonell Morote, Silvia¹; Serradilla Martín, Mario⁶; Ramia, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital Auxilio Mutuo, San Juan de Puerto Rico; ³Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ⁴Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; ⁵Hospital San Juan Bautista, Sitges; ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La morbilidad y mortalidad de la cirugía pancreática (CP) ha disminuido en los últimos años, pero sigue siendo elevada. Dicha morbimortalidad se debe complicaciones quirúrgicas y médicas graves. La resolución de las complicaciones posoperatorias graves es un parámetro más exacto de calidad asistencial que la tasa cruda de complicaciones. Se ha propuesto un parámetro denominado fallo al rescate (FR) definido como el número de pacientes que fallecen después de presentar una complicación mayor dividido por el número de pacientes que presentan una complicación mayor. Las publicaciones sobre FR en CP son escasas y solo existe uno sobre pancreatectomía distal (PD) con un FR del 11,2%. Presentamos los datos de FR de un estudio multicéntrico sobre PD, analizando factores pre/perioperatorios de FR.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de PD realizadas en ocho unidades de cirugía hepatobiliopancreática (HPB). Periodo: 1-1-2008 a 31-12-2018. Criterios de inclusión: PD programada realizada por cualquier diagnóstico y > 18 años. Se definió FR como: número de pacientes fallecidos tras complicación mayor (Clavien-Dindo grado ≥ 3) dividido número de pacientes con complicación mayor. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, séricas, diagnósticas, quirúrgicas, histológicas y complicaciones posoperatorias.

Resultados. Incluimos 450 pacientes. 101 pacientes tuvieron complicaciones mayores (> II) (22,4%). Siete pacientes fallecieron estableciendo una tasa de FR del 6,9%. Comparando ambos grupos, el grupo FR presentaba diferencias significativas en edad (71 vs. 63 años) y transfusión (12,8 vs. 57,1%).

Conclusiones: En nuestra serie, el FR es del 6,9%, inferior al obtenido en la única serie publicada sobre FR en PD. Los pacientes ancianos y politrasfundidos presentan significativamente más FR. El FR da una información específica de la capacidad de respuesta de los centros para solventar los pacientes con complicaciones mayores, que puede ser más interesante que la tasa neta de complicaciones.