



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-221 - EFECTO DEL *TEXTBOOK OUTCOME* EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA GÁSTRICO Y DE LA UEG SIEWERT III PROVENIENTES DEL RECEG COMUNIDAD VALENCIANA

Carbonell-Morote, Silvia¹; Díaz Lara, Carlos²; López-Mozos, Fernando³; Bruna, Marcos⁴; Mulas, Claudia³; Trullenque, Ramón⁵; Sancho, Cristina⁶; Roig, Amparo⁷

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital General Universitario, Elche; ³Hospital Clínico Universitario, Valencia; ⁴Hospital Universitario La Fe, Valencia; ⁵Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ⁶Hospital Arnau de Vilanova, Valencia; ⁷Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

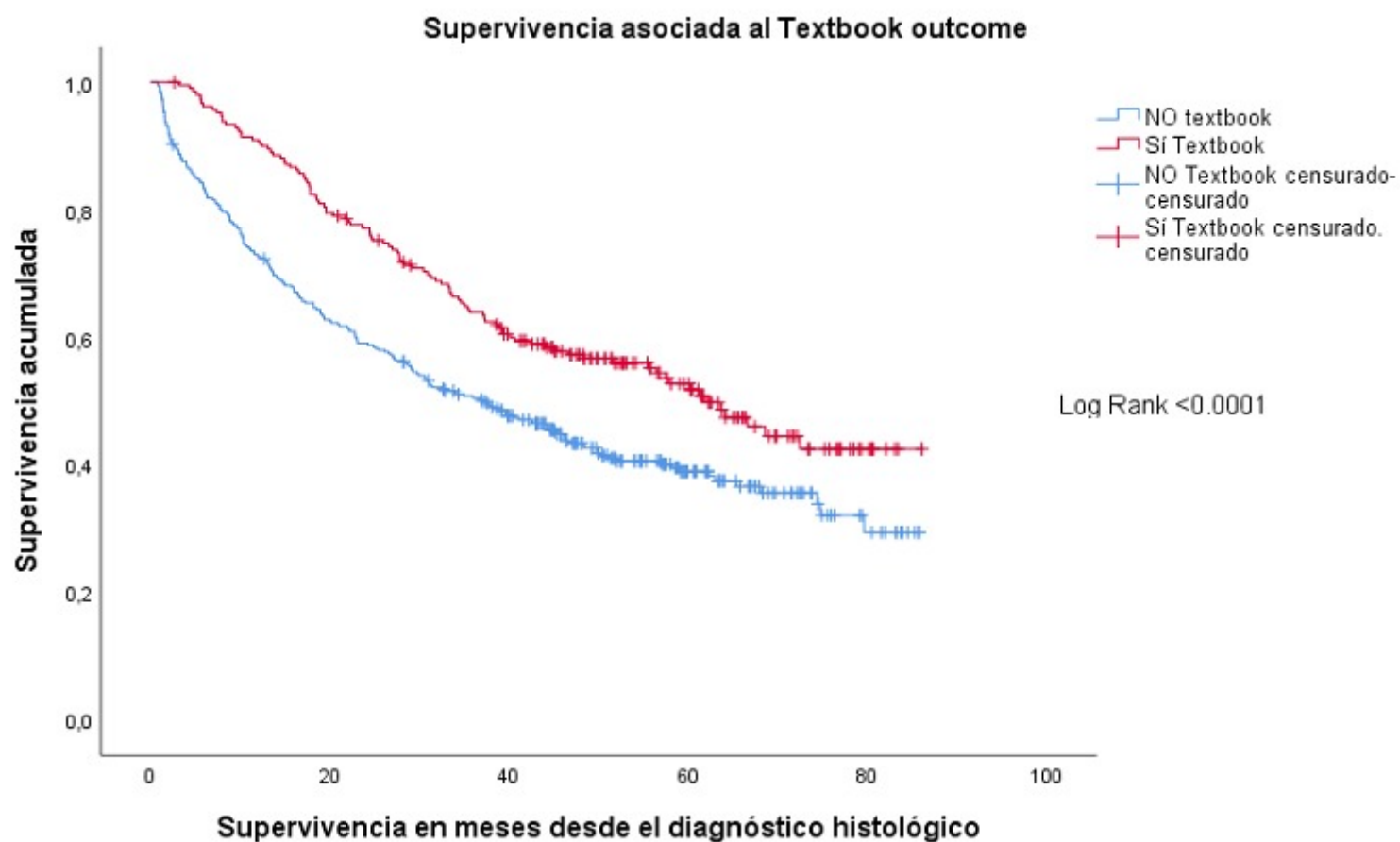
Resumen

Introducción: El *Textbook outcome* (TO) o resultado de libro es una medida multidimensional para evaluar la calidad de la práctica asistencial. Esta viene reflejada como el resultado quirúrgico “ideal”, atendiendo a una serie de *benchmark* o puntos de referencia establecidos que pueden variar en función de la patología quirúrgica que queramos analizar. Actualmente, son muy escasas y recientes las publicaciones al respecto.

Objetivos: Evaluar el efecto del TO en la supervivencia de los pacientes con carcinoma gástrico y de la unión esofagogástrica Siewert III gastrectomizados con intención curativa.

Métodos: Los datos de los pacientes fueron obtenidos del registro poblacional de carcinomas esofagogástricos de la Comunidad Valenciana (RECEG-CV). Se analizaron todos los pacientes con carcinoma gástrico y de la unión esofagogástrica Siewert III gastrectomizados entre enero de 2013 y diciembre de 2016 con intención curativa. Diecisiete de los 24 hospitales públicos de la Comunidad Valenciana incluyeron pacientes en el RECEG-CV. El RECEG-CV incluye 53 variables correspondientes a: características del paciente, comorbilidad estudio preoperatorio y tratamiento neoadyuvante, procedimiento quirúrgico, estudio anatomopatológico, posoperatorio y seguimiento. Este registro proviene de una adaptación del registro español EURECCA. La comorbilidad se evaluó de acuerdo a la puntuación de Charlson con adición de la edad. El estadio del tumor se definió de acuerdo con la séptima edición de la clasificación TNM. Las complicaciones posoperatorias se clasificaron según la clasificación de Clavien-Dindo. Los puntos de referencia para establecer el TO de los cánceres gástricos intervenidos fueron: márgenes R0, > 15 ganglios linfáticos en el estudio anatomopatológico de la pieza, ausencia de complicaciones severas (Clavien Dindo > IIIa), estancia hospitalaria 14 días, sin mortalidad en los 90 días posoperatorios. El tiempo de supervivencia se calculó desde la fecha de la cirugía hasta la fecha de fallecimiento por recidiva o cualquier otra causa no relacionada con el tratamiento o la última fecha de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 591 gastrectomías 211 (35,7%) alcanzaron el TO. La edad, la extensión de la linfadenectomía y la presencia de complicaciones globales fueron factores independientes en el análisis multivariante. La curva de supervivencia de Kaplan-Meier muestra un incremento de la mediana de supervivencia en los pacientes con TO (14 meses *versus* 25 meses) con (p 0,001) (fig.).



Conclusiones: En nuestra serie el haber obtenido un TO se asocia a una mayor supervivencia.