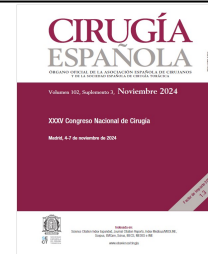




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-188 - *TEXTBOOK OUTCOME* EN CIRUGÍA GÁSTRICA ONCOLÓGICA: ¿EL TIPO DE ABORDAJE LO MEJORA?

Garsoi Savall, Elisenda; Clavell Font, Arantxa; Herrero Vicente, Christian José; Companys Se, Georgina; Nescolarde Selva, Lexa Digna; Viciano Martín, Marta

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

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 *benchmarks* establecidos que se adaptan en función de la patología quirúrgica que queramos analizar. En cirugía oncológica gástrica esta medida de calidad empieza a utilizarse hace pocos años y hasta la actualidad son muchos los grupos que lo han utilizado para medir los resultados de la cirugía que ofrecen. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de cumplimiento del TO en nuestra serie y analizarlo en función de la vía de abordaje.

Métodos: Los *benchmarks* utilizados fueron: Clavien Dindo > II, no mortalidad a los 90 días, R0, obtención de más de 15 ganglios, menos de 14 días de estancia hospitalaria, no reintervención a 90 días, no reingreso a 30 días. Posteriormente se realizó un análisis de un subgrupo de pacientes comparables del abordaje laparoscópico y robótico mediante un *propensity score*.

Resultados: El número total de pacientes incluidos en el estudio fue de 183 divididos según: 54 pacientes de cirugía abierta (edad: 75 ± 11 años), 102 de cirugía laparoscópica (edad: 66 ± 11 años) y 27 de cirugía robótica (edad: 66 ± 13 años). El TO fue de: 20,75%, 61,46% y 59,26% para el abordaje abierto, laparoscópico y robótico, respectivamente. El incremento en el TO de las vías laparoscópica y robótica fue a expensas de una mejor resección: más pacientes con resección completa, R0, > 15 ganglios. Se seleccionaron 23 pacientes del grupo laparoscópico para emparejarlos con el grupo robótico. El TO de los grupos emparejados fue de: 52,17% para el grupo laparoscópico y 59,26% para el grupo robótico. La diferencia en el TO de los dos tipos de abordaje fue sobre todo a expensas una mejora en la obtención de > 15 ganglios.

Conclusiones: El abordaje mínimamente invasivo (laparoscópico y robótico) implicaron una mejora de la calidad de la cirugía oncológica en nuestra serie comparado con la cirugía abierta sobre todo debido a una mejora en la resección (más R0 y mejor linfadenectomía).