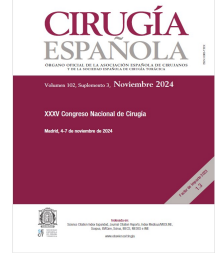




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-102 - *BENCHMARKING* DE PANCREATECTOMÍAS DISTALES EN UNA SERIE PROSPECTIVA NACIONAL

Alcázar López, Cándido<sup>1</sup>; Villodre Tudela, Celia<sup>1</sup>; Rubio García, Juan Jesús<sup>1</sup>; Hernández, Belén<sup>2</sup>; Busquets, Juli<sup>3</sup>; Aparicio, Daniel<sup>4</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>5</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital General de Elda, Elda; <sup>3</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>4</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Mejorar la calidad es una prioridad para los sistemas sanitarios obteniendo al mismo tiempo mejor atención y reduciendo costes sanitarios. Una de las herramientas para medir la calidad es el *benchmarking* (BM). El BM consiste en identificar y medir los mejores resultados posoperatorios para poder comparar los resultados de un centro específico con los indicadores de referencia óptimos (valores BM). El BM se realiza utilizando la metodología del mejor paciente en el mejor centro, en la que se define una población de bajo riesgo y se determina el percentil75 de los resultados en unidades de alto volumen.

**Objetivos:** Determinar los resultados de BM en un estudio prospectivo nacional sobre pancreatectomías distales (PD).

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico, observacional *snapshot* de PD realizado en centros HPB españoles durante un año (febrero 2022-enero 2023). Los centros HPB se definieron de alto volumen si realizaban > 10 PD/año. Criterios de inclusión: cualquier PD programada por cualquier diagnóstico y edad > 18 años. El grupo de bajo riesgo se definió siguiendo los criterios de Durin *et al.* Se consideraron complicaciones mayores (CM) si Clavien-Dindo > II.

**Resultados:** Se incluyeron 313 pacientes de 41 centros, un 46,6% fue intervenido en centros de alto volumen. La mediana de PD por centro fue de 7 (RIC: 5-10), la mediana de edad fue de 65 años (RIC: 55-74) y el 53,4% eran mujeres. El abordaje quirúrgico fue mínimamente invasivo en el 69,3%. La tasa de CM fue 21,1%. La tasa de fístula pancreática grado B-C fue del 20,1% y la mortalidad a 90 días fue del 1,6%. Ciento cuarenta y tres eran pacientes del grupo de bajo riesgo (43,8%). En comparación con datos previamente publicados de BM en series retrospectivas, se obtuvo una tasa mayor de abordaje mínimamente invasivo y menor estancia hospitalaria. Exponemos los valores BM de nuestra serie en la tabla.

Valores <i>benchmark</i>	SPANDISPAN
Características del estudio	

n	313
Tipo diseño	Prospectivo
Obligación de un numero de PD/año	No
Periodo estudio	2022-2023
Centros	41
Cirugía	Abierta y mínimamente invasiva con/sin esplenectomía
Tipo de <i>benchmark</i>	Grupo bajo riesgo
% Cohorte de bajo riesgo	43,8%
Valores <i>benchmark</i> (p75°) en grupo bajo riesgo	
n	137
Abordaje mínimamente invasivo (%)	75,9%
Tiempo operatorio (min)	273
Perdida sanguínea intraoperatoria (ml)	250
Transfusión (%)	5,1%
Conversión (%)	12,5%
Complicaciones a 90 días (%)	52,6%
CCI 90 días	20,9
CD > II (%)	21,2%
Fístula pancreática B-C Grado (%)	16,1%

Fístula pancreática B Grado (%)	13,9%
Fístula la pancreática C Grado (%)	2,2%
Retraso vaciamiento gástrico (%)	2,2%
Hemorragia posoperatoria Grado C (%)	1,5%
Estancia (días)	8
Reingreso (%)	21,2%
Mortalidad a 90 días (%)	0%

**Conclusiones:** Presentamos la primera determinación de BM de PD en una serie prospectiva, obteniendo resultados similares a los anteriores, pero con una menor estancia hospitalaria y un mayor porcentaje de cirugía mínimamente invasiva probablemente relacionado con los protocolos ERAS y la recogida de datos prospectivos y actualizados. El BM es una herramienta sencilla y útil que informa de los resultados en múltiples puntos del proceso de atención quirúrgica.