



# Cirugía Española



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

## O-125 - CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA COMPLEJA EN UNA UNIDAD DE MEDIO VOLUMEN. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y *TEXTBOOK OUTCOMES*, COMPARANDO CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD INTERNACIONALES ( *BENCHMARKING* )

Georgiev-Hristov, Tihomir<sup>1</sup>; González Ayora, Santiago<sup>1</sup>; Rodrigues Monteiro, Julia<sup>2</sup>; Califano, Martina<sup>2</sup>; Fraile Vilarrasa, María José<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario General de Villalba, Madrid, Villalba; <sup>2</sup>Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** En la literatura científica existe controversia sobre la relación entre el volumen de casos y la calidad de los resultados en cirugía compleja hepatobiliopancreática.

**Objetivos:** En el presente trabajo analizamos toda la experiencia con cirugía HBP compleja desde el comienzo de la Unidad de Cirugía HBP en nuestro centro y la comparamos con resultados de referencia internacionales recientes (*benchmarking*). **Métodos:** Se utilizó la base de datos de la unidad, mantenida de manera prospectiva. Se analizaron los datos demográficos, detalles quirúrgicos, resultados posoperatorios, anatomopatológicos y oncológicos. Los resultados se compararon con resultados de referencia actuales (*benchmarking*) y se calcularon las tasas de cumplimiento de *Textbook Outcomes* correspondientes.

**Resultados:** Entre el junio 2016 y marzo 2023 se realizaron 63 pancreatectomías. Los resultados se mantienen dentro de los *benchmarking* internacionales (Sánchez Velázquez *et al.* Ann Surg. 2019;270:211-8), salvo ligera desviación en términos de mortalidad, *failure to rescue* y reingresos, pero equiparables con los recientes estudios nacionales publicados (Moya-Herraiz *et al.* Surgery. 2021;170:910-6). *Textbook Outcomes* (ausencia de fístula pancreática B/C, hemorragia B/C, complicaciones > 2 según Clavien-Dindo, mortalidad y reingreso a los 30 días) se cumplieron en 60% de las duodenopancreatectomías cefálicas y en 58% de las pancreatectomías izquierdas, que son comparables con los resultados de los grandes centros de referencia mundiales. De las 89 hepatectomías realizadas (67 mayores o menores complejas (según Vaganó *et al.* Ann Surg. 2019;270:842-51), los resultados se mantienen dentro de los *benchmarking* internacionales (Sousa de Silva *et al.* Ann Surg. 2023;278:748-55), salvo mínima desviación de la tasa de reingresos. *Textbook Outcomes* (R0, Ausencia de fístula biliar B/C, complicaciones mayores, reingresos y mortalidad intrahospitalaria) se cumplieron en 66,3% de los casos, que es comparable con los resultados de los grandes centros de referencia mundiales.

Parámetros de referencia para duodenopancreatectomía cefálica	Benchmarks internacionales	Nuestro centro
---	----------------------------	----------------

Tiempo quirúrgico	&le; 7,5h	5,25h
Estancia posoperatoria	&le; 15d	11d
Complicaciones		
Clavien Dindo I-II	&le; 62%	34%
Clavien Dindo > III	&le; 30%	20%
Clavien Dindo IV	&le; 5%	6%
Fístula pancreática B/C	&le; 19%	6%
Mortalidad	&le; 1,6%	4,0%
<i>Failure-To-Rescue</i>	&le; 9%	13%
Reingreso	&le; 21%	34%
R1	&le; 39	11,4% (29,5% 1 mm)
Adenopatías reseca	&ge; 16	17,5
Supervivencia libre de enfermedad:		
Al 1 año	&ge; 53%	74,4%
A 3 años	&ge; 9%	43,5%

	Benchmark	Nuestro centro
Media (mediana)		
Tiempo quirúrgico (min)	&le; 370	282 (266)

Perdida sanguínea (ml)	&le; 700	97% 700 ml
UCI (días)	&le; 2	1
Estancia posoperatoria (días)	&le; 12	11 (6)
Complicaciones (%)	&le; 57,6	44,8
Clavien-Dindo &ge; 3a (%)	&le; 45,5	19,4
Reintervención (%)	&le; 7,2	3
Reingreso (%)	&le; 16,3	17,9
Insuficiencia hepática B/C (%)	&le; 10,2	Total 7,5 (B/C - 1,5%)
Fístula biliar B/C (%)	&le; 17,5	Total 10,4 (B/C - 9%)
R0 (%)	&ge; 77,8	83,3
Supervivencia global (%)		
1 año	&ge; 85,9	82,6
2 años	&ge; 75,3	75,6
Supervivencia libre de enfermedad (%)		
1 año	&ge; 62,2	89,8
2 años	&ge; 47,7	71,1

**Conclusiones:** Los resultados de referencia internacionales reconocidos se pueden alcanzar fuera de hospitales de alto volumen si se cumplen el resto de los requisitos de formación especializada, infraestructura y disponibilidad de equipo multidisciplinar altamente especializado. El volumen hospitalario no debe ser considerado como único criterio de calidad.