



www.elsevier.es/cirugia

P-205 - FAILURE TO RESCUE COMO INDICADOR DE CALIDAD EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Marín Ortega, Héctor; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Uriarte González, Javier; Larrea Oleaga, Jasone; Villota Tamayo, Beatriz; Pascual Vicente, Teresa; Encinas Gutiérrez, Jaime; Saa Álvarez, Raúl

OSI EE Cruces (Hospital de Cruces), Barakaldo.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomíacefálica (DPC) es una intervención quirúrgica mayor asociada a un elevado índice de complicaciones, que históricamente conducían a una elevada mortalidad por el fracaso a la hora de rescatar a estos pacientes (*Failure to rescue*: FTR). La creación de unidades de alto volumen y el manejo multidisciplinar pueden no solamente disminuir las complicaciones, si no adicionalmente permiten evitar la mortalidad en los pacientes que las presentan.

Objetivos: Valorar la utilidad de *failure to rescue* como indicador de calidad de la duodenopancreatectomíacefálica.

Métodos: Estudio retrospectivo comparativo en dos períodos de tiempo; anterior y posterior a la creación de una unidad especializada en cirugía pancreática. Se han evaluado las complicaciones, la mortalidad intrahospitalaria y el índice FTR.

Resultados: Se han analizado un total de 155 DPC realizadas a lo largo de 10 años (dos períodos de 5 años antes y después de la creación de una unidad de cirugía pancreática). No se ha encontrado diferencias significativas en cuanto a las variables clínico-patológicas de los pacientes de ambos grupos. Los pacientes que presentaron complicaciones mayores (Clavien-Dindo > II) pasaron del 55,3% al 25,7% ($p = 0,01$). La incidencia de fistula pancreática clínicamente significativa (grados B/C) mejoró del 11,7% al 7,9% ($p = 0,027$). La incidencia de fistula biliar pasó del 6,5% al 3,9% (ns). Se objetivó una reducción significativa de la mortalidad intrahospitalaria, que se redujo del 9,21% al 2,7% ($p = 0,04$), asociada a una reducción en el FTR, que pasó del 16,7% al 10,5% ($p = 0,34$).

Conclusiones: La creación de una unidad especializada ha supuesto una reducción en la incidencia de complicaciones, pero también una mejora en el manejo de las mismas, factor que tiene un gran impacto en la reducción final de la mortalidad. En este sentido, consideramos que el FTR es un buen indicador de manejo y resolución de complicaciones potencialmente letales.