



# Cirugía Española



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

## P-307 - TEXTBOOK OUTCOME EN PACIENTES INTERVENIDOS DE COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO (ESTUDIO MULTICÉNTRICO SPAIC)

Franco Campello, Mariano<sup>1</sup>; Villodre Tudela, Celia<sup>1</sup>; Alcázar López, Cándido<sup>1</sup>; Dopazo Taboada, Cristina<sup>2</sup>; López Andújar, Rafael<sup>3</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>4</sup>; Robles Campos, Ricardo<sup>5</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### 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 indicadores que se adaptan en función de la patología quirúrgica que queramos analizar. Solo existen publicados dos estudios sobre TO sobre colangiocarcinoma intrahepático (CCI) ambos con tasas de TO muy bajas (25%).

**Objetivos:** Determinar el TO en pacientes intervenidos de CCI y los factores asociados a la consecución de TO.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de CCI (SPAIC). Los centros seleccionados han intervenido > 10 casos en el periodo de estudio (enero 2016-diciembre 2021). Criterios inclusión: pacientes > 18 años, resección con intención curativa de CCI. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, séricas, diagnósticas, quirúrgicas, e histológicas. Complicaciones mayores: Clavien-Dindo > II. Empleamos la definición TO para hepatectomías (TOLS): ausencia de incidentes intraoperatorios de grado >= 2, fístula biliar posoperatoria grado B/C, insuficiencia hepática posoperatoria grado B/C, complicaciones posoperatorias mayores a 90 días, reingreso a 90 días, mortalidad a 90 días y resección R0. Se definieron dos grupos TO vs. no-TO para comprobar qué factores se asocian a la consecución de TO.

**Resultados:** Se han estudiado 298 pacientes con CCI. 166 pacientes obtuvieron TO (55,7%) y 132 son no-TO (43%) Los datos pre, intra y posoperatorios de ambos grupos están incluidos en la tabla. El factor que más contribuyó a no conseguir TO fueron las complicaciones mayores a 90 días. El tamaño lesional, la hepatectomía mayor, cirugías más prolongadas y el sangrado intraoperatorio se asociaron a la no consecución de TO.

Tabla comparativa  
entre pacientes que  
consiguen TO vs. no-  
TO

Variables	Total	<i>Textbook</i>		
		No (1)	Sí (2)	p
Pacientes, n (%)	298	132 (44,3)	166 (55,7)	
Edad, mediana (RIQ)	67 (59-74)	66 (59-73)	68 (60-75)	0,939
Género, n (%)				
Hombres	180 (61)	73 (55,7)	107 (65,2)	0,096
Mujeres	115 (39)	58 (44,3)	57 (34,8)	
ASA n (%)				
I	11 (3,7)	5 (3,8)	6 (3,6)	0,247
II	100 (33,7)	47 (35,9)	53 (31,9)	
III	178 (59,9)	73 (55,7)	105 (63,3)	
IV	8 (2,7)	6 (4,6)	2 (1,2)	
IMC mediana (RIQ)	27,7 (24,8-30,4)	27,6 (24,6-30,7)	27,7 (25-30,5)	0,904
I.C. Charlson mediana (RIQ)	5 (3-6)	4 (3-6)	5 (4-6)	0,05
Comorbilidad				
HTA n (%)	153 (51,3)	64 (48,5)	89 (53,6)	0,379
DM n (%)	80 (26,8)	30 (22,7)	50 (30,1)	0,153
EPOC n (%)	23 (7,7)	12 (9,1)	11 (6,6)	0,428
Cardiopatía, n (%)	29 (9,7)	16 (12,1)	13 (7,8)	0,215

Hepatopatía n (%)	71 (23,9)	17 (12,8)	54 (32,6)	0,005
IRC n (%)	14 (4,7)	3 (2,3)	11 (6,6)	0,078
Número de lesiones, mediana (RIQ)	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,041
Tamaño lesión (mm), mediana (RIQ)	44 (30-70)	56 (37-84)	39 (25-60)	0
Cirugía				
Tiempo operatorio min, mediana (RIQ)	275 (210-341)	300 (240-360)	260 (190-300)	0
Sangrado ml, mediana (RIQ)	300 (150-600)	400 (200-800)	220 (120-450)	0
Hepatectomía Mayor, n (%)	164 (55)	92 (69,7)	72 (43,4)	0
Complicaciones				
CCI	20,9 (0-29,7)	29,6 (20,9-42,85)	8,65 (0-14,75)	0

**Conclusiones:** Se ha conseguido un nivel de TO superior a las series publicadas previamente (55,7%). El factor que más ha afectado al TO han sido las complicaciones mayores a 90 días. Los factores que se asociaron a TO fue hepatectomía mayor, el tamaño lesional y el sangrado intraoperatorio. El TO es muy útil para comparar los resultados de centros.