



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-290 - INDICADORES DE CALIDAD EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA DE CÁNCER COLORRECTAL

Rubio García, Juan Jesús¹; Romero García, Pablo²; Mauri Barberá, Francisco¹; Paredes Segura, Adrián¹; Duque, Xiomara¹; Bravo Hernández, José Antonio¹; Romero Simó, Manuel¹; Ramia Ángel, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Valencia.

Resumen

Introducción: Brindar atención de calidad consiste en realizar bien las tareas necesarias en cada caso, con el costo mínimo posible y de modo que quienes reciben dicha asistencia queden satisfechos. Esto se logra mediante la adecuación de la práctica clínica y la excelencia de la. Para evaluar la calidad de la cirugía en la actualidad disponemos de multitud de indicadores. Sin embargo, indicadores como el “Textbook Outcome” (TO) que trata de reflejar un resultado “ideal” y el “Fallo de rescate” (FR) que relaciona la mortalidad en pacientes que presentan alguna complicación mayor (CM) (Clavien-Dindo ≥ III) son indicadores en auge en los últimos años que no han sido estudiados ampliamente en el marco de la cirugía colorrectal.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional retrospectivo que incluye pacientes sometidos a resecciones de colon por carcinoma de forma programada. El objetivo principal es valorar la utilidad y aplicabilidad de TO y FTR para medir la calidad asistencial en estos pacientes. Los indicadores de TO fueron: Resección radical R0, número de ganglios linfáticos aislados ≥ 12, complicaciones Clavien-Dindo ≥ III a 30 días, estancia hospitalaria < 14 días y no reingreso ni mortalidad a 30 días. EL FR se definió como muerte dentro de los 90 días posoperatorios en pacientes con al menos una CM.

Resultados: Se incluyeron un total de 564 pacientes. Los pacientes incluidos presentaron una edad media de 69 ± 11 años, un 60% fueron varones. El 49,7% de los pacientes lograron un resultado TO. El sexo femenino como factor de riesgo (OR = 5,42; p = 0,01) y la presencia de enfermedad diseminada como factor protector (OR = 0,261; p = 0,047) se asociaron de forma significativa a la consecución de un resultado TO. Aquellos pacientes que tuvieron un resultado TOO se asociaron a una mayor supervivencia global (p = 0,008). 140 pacientes presentaron CM (24,8%). De estos pacientes fallecieron 22, siendo la tasa de FR: 15,7%. En el grupo de pacientes que fallecieron presentaban una mayor proporción de pacientes ASA III (59 vs. 46%; p = 0,008), una edad media mayor (76 vs. 68 años; p = 0,001) y una mayor proporción de fugas anastomóticas (68 vs. 37%; p = 0,009). Tras el análisis univariable y multivariable, comprobamos que la edad (OR 1,161; p = 0,000), la fuga anastomótica (OR 18; p = 0,001) y la sepsis de origen distinto a fuga anastomótica o colección intraabdominal (OR 26; p = 0,001) se asociaron significativamente al FR como factores independientes.

Conclusiones: El TO es una herramienta de gestión útil, multidimensional y sencilla de interpretar,

que podría implementarse como medida de resultados oncológicos. Además, podría utilizarse como medida predictora de supervivencia tal y como hemos comprobado en nuestro estudio. Por otro lado, creemos que el FR es una excelente medida de la capacidad de un centro para solventar las complicaciones posoperatorias y puede ser útil para implementar medidas que pueden servir para tratar efectivamente las CM que aparezcan.