



O-295 - CONCENTRACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN PATOLOGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA: ¿DEBEN QUEDAR EXCLUIDOS LOS HOSPITALES DE NIVEL II?

S. Estévez Fernández, E. Domínguez Comesaña, J.L. Portela Serra, S. Tojo Ramallo y R. Sánchez Santos

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: Las unidades especializadas en cirugía hepática y bilio-pancreática (CHBP) han propiciado una reducción significativa de la morbilidad perioperatoria. La experiencia del equipo multidisciplinar y el volumen de intervenciones parecen cruciales para los resultados; sin embargo en nuestro país, existen unidades de CHBP también en hospitales de Nivel 2 con resultados equiparables a los hospitales terciarios. Aquí planteamos el análisis de los resultados de morbilidad de una de CHBP en un hospital de Nivel 2 de forma comparativa a otros hospitales de Nivel 2 y 3 de nuestro entorno y a lo publicado en la literatura.

Métodos: Se consulta al Servicio de Documentación del SERGAS (Servicio Gallego de Salud) sobre la mortalidad de procedimientos concretos de CHBP en Galicia entre 2009-2013 en hospitales de Nivel 2 y Nivel 3 (códigos CIE9MB 50.22; 50.3; 51.36; 51.62; 52.51; 52.52; 52.53; 52.59; 52.6; 52.7). Se analiza la base de datos prospectiva de la unidad de CHBP del Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP). Se realiza una revisión bibliográfica de la morbilidad de la CHBP.

Resultados: Se han registrado 1.732 intervenciones con los códigos referidos de CHBP en el SERGAS entre 2009-2013. Un 63,4% se realizaron en centros de Nivel 3, un 36% de nivel 2 y un 0,6% en nivel 1. La mortalidad registrada global fue del 7,1%; de forma desglosada en los centros de nivel 3 fue de 9,9%, 6,2%, 3,7%; en los de nivel 2: 3,5%; 3,8% y 14,9%; en los de nivel 1: 30%. En nuestro centro se registraron 253 pacientes con esos códigos entre 2009-2013 con una mortalidad de 3,5%. Al analizar nuestra base de datos completa desde 2004 se han realizado 150 pancreatomectomías: 88 duodeno-pancreatomectomía-cefálica, 44 pancreatomectomía distal, 8 pancreatomectomía total con una morbilidad de 31,3%, reintervenciones 12,7% y una mortalidad de 4,6%. Y se han registrado 172 hepatectomías (70 hepatectomías mayores y 102 hepatectomías menores), con una morbilidad del 32%, reintervenciones 5% y mortalidad 1,5%. En la literatura el rango de complicaciones postoperatorias de cirugía pancreática es de 30-50%, reintervenciones 2-23% y mortalidad 0-8%. Para la cirugía hepática la morbilidad publicada 15-36%, reintervenciones 2-6% y mortalidad 0-5%. Los resultados de la unidad de CHBP del CHOP están dentro del rango de seguridad aceptable publicado en la literatura y se sitúan en el límite más bajo del rango mortalidad postoperatoria registrado en el SERGAS para este tipo de cirugía.

Conclusiones: El análisis de resultados es imprescindible para valorar la seguridad, eficacia y

viabilidad de una unidad especializada de CHBP. El hecho de que un hospital sea de nivel 2 o 3 no parece esencial para los resultados de una unidad de CHBP. Otros factores como la formación del equipo quirúrgico, el abordaje multidisciplinar, el seguimiento de las recomendaciones y estándares de la evidencia científica y el análisis de resultados con propósito de mejora continua son probablemente más importantes en la búsqueda de la excelencia en CHBP.