



## P-409 - VALIDACIÓN DE LA DEFINICIÓN DEL CONSENSO INTERNACIONAL DE *TEXTBOOK OUTCOME* EN CIRUGÍA HEPÁTICA EN UNA SERIE UNICÉNTRICA

Saeta, Rebeca<sup>1</sup>; Villodre, Celia<sup>2</sup>; Romero, Manuel<sup>2</sup>; Alcázar, Cándido<sup>2</sup>; Melgar, Paola<sup>2</sup>; Rodríguez, Gonzalo<sup>2</sup>; Carbonell, Silvia<sup>2</sup>; Ramia, José Manuel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de existir índices para la determinación de la calidad asistencial, no hay uno ideal. Así nace el concepto de *Textbook outcome* (TO). En 2023, Gorgec *et al.* publican un consenso internacional sobre qué parámetros debería incluir el TO para cirugía hepática pero no ha sido validado.

**Objetivos:** Evaluar el nivel de cumplimiento de TO en una serie de resecciones hepáticas de un hospital terciario según esta definición.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo desarrollado en una unidad de cirugía hepatobiliopancreática que incluye pacientes mayores de 18 años intervenidos de cirugía hepática (2017-2022). Se considera TO los pacientes que cumplen: ausencia de incidentes intraoperatorios, no fuga biliar, no insuficiencia hepática posoperatoria, no complicaciones Clavien-Dindo > II, no reingreso ni mortalidad a 90 días y no margen positivo. Para comparar las variables cuantitativas utilizamos el test de la U de Mann-Whitney y para las cualitativas el test de la Chi-cuadrado de Pearson. Realizamos un análisis de regresión logística (RL) univariable y multivariable para investigar las posibles relaciones entre los factores recogidos y la aparición de TO.

**Resultados:** 274 pacientes intervenidos de cirugía hepática, mediana de edad 66 años (57-73), género: hombres: 64,6%. Tipo de cirugía efectuada: hepatectomía mayor: 16,1%, hepatectomía menor: 83,9%. Complicaciones mayores 17,2%. Mortalidad: 3,3%; estancia: mediana 3días (2-4). El TO lo cumplieron 61,7%. se compararon los grupos que cumplen TO y los que no lo cumplen en los parámetros definidos para TO obteniendo una diferencia significativa en los pacientes con IRC, tipo de procedimiento, requerimiento de transfusión intraoperatoria, duración de la intervención quirúrgica, tipo de abordaje utilizado y estancia posoperatoria (tabla). Tras realizar el análisis de RL multivariable únicamente la estancia es significativamente menor en los pacientes que cumplieron el TO.

	RL univariable		RL multivariable	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Edad	0,99 (0,97-1,01)	0,41		
Género				

Varón	Ref	0,83		
Mujer	0,95 (0,57-1,57)			
ASA				
I	Ref			
II	0,81 (0,37-1,78)	0,61		
III	0,64 (0,27-1,49)	0,3		
IV	-	1		
Enfermedad cardíaca				
No	Ref			
Sí	0,6 (0,31-1,12)	0,138		
IRC > III				
No	Ref	0,028	Ref	0,33
Sí	0,29 (0,09-0,87)		0,53 (0,14-1,92)	
EPOC				
No	Ref			
Sí	1,11 (0,47-2,62)	0,802		
ADO/insulina				
No	Ref			
Sí	1,88 (0,92-3,83)	0,082		
IQ previa				
No	Ref			
Sí	0,72 (0,44-1,18)	0,188		
Intervención				
Hepatectomía menor	Ref	< 0,001	Ref	0,33
Hepatectomía mayor	0,26 (0,13-0,5)		0,63 (0,25-1,60)	
Trasfusión				
No	Ref	< 0,001	Ref	0,81
Sí	0,34 (0,19-0,63)		0,90 (0,40-2,06)	
Estancia	0,8 (0,73-0,89)	< 0,001	0,86 (0,78-0,95)	0,002
Duración IQ	0,99 (0,98-0,99)	< 0,001	0,99 (0,99-1)	0,077
I. Charlson	0,93 (0,85-1,01)	0,072		
Laparoscopia				
No	Ref	0,001	Ref	0,088
Sí	3,76 (1,75-8,07)		2,04 (0,90-4,64)	

**Conclusiones:** Nuestra serie obtiene un 61,7% de pacientes que cumplen el TO. La estancia PO es significativamente menor en estos pacientes. Se trata del primer análisis utilizando los valores que componen el TO tras el consenso internacional publicado recientemente. El TO es una herramienta útil para valorar y auditar resultados posoperatorios.