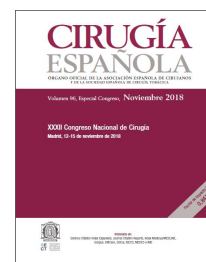




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-169 - FACTORES PREDICTORES DE FRACASO EN EL RESCATE DE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA ("FAILURE TO RESCUE") TRAS GASTRECTOMÍA ONCOLÓGICA: ANÁLISIS DE LOS 1577 PACIENTES DEL PROYECTO EURECCA 2014-2017

Yárnaz, Concepción¹; Osorio, Javier²; Aldeano, Aurora³; Santamaria, Maité⁴; Sánchez Cano, Juan José⁵; Sarriguarte, Aingeru⁶; Reka, Lorena⁷; Olona En Representación del Grupo Eurecca Español de Cáncer Esofagogástrico, Carles⁸

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona; ²Hospital Mutua, Terrassa; ³Hospital General de Granollers, Granollers; ⁴Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ⁵Hospital Universitari Sant Joan, Reus; ⁶Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁷Hospital Universitario Araba, Vitoria; ⁸Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: Las gastrectomías por cáncer tienen menos morbilidad que las esofagectomías, pero mayor mortalidad postoperatoria, como han demostrado varios registros poblacionales. El objetivo del presente estudio es identificar los factores de riesgo de fracaso en el rescate de la morbilidad tras gastrectomía oncológica con intención curativa.

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico basado en el registro EURECCA español (de enero 2014 a diciembre 2017). Se incluyeron los pacientes sometidos a gastrectomía con intención curativa por adenocarcinoma gástrico o de la unión esofago-gástrica. Variable principal: "failure to rescue" (FTR), definido como el porcentaje de pacientes con complicaciones postoperatorias que fallecen en los 3 primeros meses tras la cirugía. Factores predictores valorados: edad, sexo, ASA, pérdida de peso, escala funcional ECOG, índice de Charlson, localización tumoral, estadio clínico (cT y cN), tratamiento neoadyuvante, tipo de gastrectomía, tipo de linfadenectomía, cirugía abierta o laparoscópica, atención en hospital de bajo o alto volumen. Estudio univariante y multivariante mediante regresión logística.

Resultados: 1.577 pacientes cumplían los criterios de inclusión. 566 (35,9%) presentaron una complicación postoperatoria. De ellos, 70 pacientes (12,4%) fallecieron en los 3 primeros meses tras la cirugía. Los factores asociados a la morbilidad fueron el score ECOG, el índice de Charlson, la localización proximal del tumor y la práctica de una gastrectomía total. Los factores predictores de FTR fueron el score ECOG ($p < 0,001$), el índice de Charlson ($p < 0,001$), el score ASA ($p < 0,001$), la pérdida de peso ($p = 0,03$), el estadio cT ($p = 0,016$) y la cirugía abierta ($p = 0,004$). La edad, el tratamiento neoadyuvante, el tipo de gastrectomía y el volumen hospitalario no influyeron en el FTR de los pacientes. En el estudio de regresión multivariante, los factores predictores de mayor peso fueron el score ASA ($p < 0,001$) y la cirugía abierta ($p = 0,01$).

Conclusiones: Los principales factores predictores de fracaso en el rescate de la morbilidad

postoperatoria (FTR) fueron las condiciones del paciente (el score ASA) y la indicación de cirugía abierta, aunque es necesario realizar un análisis que considere los recursos en cada centro, la experiencia del equipo quirúrgico y el sesgo de selección de los pacientes.