



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-190 - ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS HEPÁTICAS DE ORIGEN COLORRECTAL

Bellver Oliver, Manuel¹; Sabater Orti, Luis²; Rotellar Sastre, Fernando³; Escrig Sos, Javier¹

¹Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de La Plana; ²Hospital Clínico Universitario, Valencia;

³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Determinar los indicadores de calidad (IC) más relevantes en el resultado de la cirugía de las metástasis hepáticas de origen colorrectal (MHCCR), sus valores estándar y los límites de calidad aceptables (SC).

Métodos: Estudio de revisión sistemática de los resultados obtenidos en la cirugía de las MHCCR de 2006 a 2016. Para la identificación y selección de los IC fueron revisadas guías clínicas, conferencias de consenso y publicaciones relacionadas con la cirugía de las MHCCR. Una vez seleccionados, se realizó una nueva revisión de los artículos que incluyeran los resultados de al menos, uno de los IC. El cálculo del SC y los límites de cada IC se realizó mediante la aplicación del control estadístico de procesos, concretamente mediante el método gráfico propuesto por Spiegelhalter en base a los resultados publicados en las series incluidas. Los límites de variabilidad se establecieron a partir de la media y los intervalos de confianza al 95% y 99,8%.

Resultados: De los IC identificados, los 11 más relevantes de la cirugía de las MHCCR para los que se calculó su estándar de calidad han sido: mortalidad postoperatoria, morbilidad postoperatoria, insuficiencia hepática/fallo hepático, hemorragia postoperatoria, fístula biliar, absceso/colección/bilioma, reintervención, pérdida de sangre intraoperatoria, cirugía R0, supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad. El valor estándar y el límite aceptable se han resumido en la tabla 1.

Estándares de calidad en la cirugía de las MHCCR y su límite aceptable

| Indicador de calidad | Valor estándar | Límite aceptable de calidad |
|---------------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Mortalidad postoperatoria | 2% | < 4,5% |
| Mortalidad en los 30 días | 2% | < 4% |
| Mortalidad en los 60 días | 2% | < 4% |
| Mortalidad en los 90 días | 2% | < 5% |
| Morbilidad global postoperatoria | 33% | < 41% |
| Morbilidad menor | 17% | < 24% |
| Morbilidad mayor | 16% | < 23% |
| Insuficiencia hepática/Fallo hepático | 5% | < 8% |

| | | |
|---|--------|------------|
| Hemorragia postoperatoria | 1% | < 3% |
| Fístula biliar | 6% | < 10% |
| Absceso intrabdominal: | 5% | < 10% |
| Reintervención | 3% | < 6% |
| Pérdida de sangre intraoperatoria | 523 ml | < 2.416 ml |
| Radicalidad de la cirugía: | | |
| Cirugía R0 | 79% | > 72% |
| Cirugía R1: | 18% | < 25% |
| Cirugía R2 | 5% | < 9% |
| Supervivencia global | | |
| Supervivencia 12 meses | 84% | > 77% |
| Supervivencia 24 meses | 52% | > 42% |
| Supervivencia 60 meses | 34% | > 25% |
| Supervivencia 120 meses | 22% | > 15% |
| Supervivencia libre de enfermedad | | |
| Supervivencia libre enfermedad 12 meses | 64% | > 55% |
| Supervivencia libre enfermedad 24 meses | 42% | > 32% |
| Supervivencia libre enfermedad 36 meses | 36% | > 25% |
| Supervivencia libre enfermedad 60 meses | 23% | > 15% |

Conclusiones: A pesar de las limitaciones metodológicas de la investigación por la calidad de los trabajos existentes, los resultados ofrecen la mayor evidencia científica hasta el momento para determinar la calidad de la cirugía de las MHCCR. Este trabajo constituye una herramienta sencilla para la medición objetiva de los resultados de la cirugía de las MHCCR. Este estudio representa un primer paso para futuras líneas de investigación acerca de la calidad de la cirugía de las MHCCR.