



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-016 - *TEXTBOOK OUTCOME* EN CIRUGÍA PANCREÁTICA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Llopis Torremocha, Clara<sup>1</sup>; Villodre, Celia<sup>1</sup>; Carbonell, Silvia<sup>1</sup>; de La Plaza, Roberto<sup>2</sup>; Ruiz López, Joaquín<sup>1</sup>; Rubio, Juan Jesús<sup>1</sup>; Usó Talamantes, Ruth<sup>3</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital Universitario, Guadalajara; <sup>3</sup>Universidad Católica de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** La auditoría de resultados y mejora de la calidad asistencial se ha convertido en un objetivo primordial para los Servicios de Cirugía. A nivel quirúrgico, son necesarias medidas que reflejen de manera transparente los resultados quirúrgicos y que permitan comparar entre centros y países. En 2013, Kofscholten *et al.* introdujeron un nuevo concepto denominado *Textbook Outcome* (TO) el cual está ganando popularidad. El TO es un indicador único que se obtiene como sumatorio de varias medidas: no existencia de complicaciones posoperatorias, no prolongación de estancia hospitalaria, no mortalidad y no readmisiones; para conseguir un TO deben cumplirse todos los parámetros. Simplificando, se podría decir que los pacientes que consiguen el TO son aquellos en los que todo ha ido perfectamente en el proceso quirúrgico. Las cirugías pancreáticas (CP) son procedimientos con alta morbilidad perioperatoria. Los datos sobre TO en CP son escasos. El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática de artículos sobre TO en CP.

**Métodos:** Siguiendo las guías PRISMA, realizamos una búsqueda en las bases MEDLINE (PubMed), EMBASE y Cochrane y Scielo, actualizado hasta 31/12/2021. La búsqueda fue: (*Textbook outcomes*)OR(*Textbook outcome*)AND((Pancreatic Neoplasms)OR(Neoplasm, Pancreatic)OR(Pancreatic Neoplasm)OR(Pancreas Neoplasms)OR(Neoplasm, Pancreas)OR(Neoplasms, Pancreas)OR(Pancreas Neoplasm)OR(Neoplasms, Pancreatic)OR(Cancer of Pancreas)OR(Pancreas Cancers)OR(Pancreas Cancer)OR(Cancer, Pancreas)OR(Cancers, Pancreas)OR(Pancreatic Cancer)OR(Cancer, Pancreatic)OR(Cancers, Pancreatic)OR(Pancreatic Cancers)OR(Cancer of the Pancreas))AND(Surgery). Criterios de inclusión: artículos que incluyera estudios de TO sobre pacientes sometidos a CP. Criterios de exclusión: aquellos que combinaban varios tipos de cirugías sin diferenciar los datos CP. Datos incluidos: tipo de estudio, número de pacientes, tipo de cirugía, diagnóstico de malignidad y criterios que definen TO.

**Resultados:** Seleccionamos 29 artículos, de los cuales solo 13 cumplieron nuestros criterios. 3 fueron rechazados porque se solapaban los datos incluidos al ser del mismo centro y 2 eran cartas al director. Se estudiaron finalmente 8 artículos (5 retrospectivos y 3 prospectivos). En total, se han incluido 42.152 pacientes con cirugía pancreática, de los cuales 35.066 pacientes se intervinieron por diagnóstico de malignidad. La tasa no complicaciones (descartando un artículo donde no consta) osciló entre el 53,3-81,1% (media 76%). La tasa de no readmisión varió de 65,9-91,9% (media 72%).

La tasa de no estancia prolongada < 14 días (descartando dos artículos que no incluyen la estancia) oscila entre 38,2-82% (media 66%). La tasa de no mortalidad varía entre 91,2-99% (media 95%). La tasa de cumplimiento de TO oscila entre 24,7-49,9% (media 36%). Es destacable la existencia de variabilidad en la selección de criterios TO. Por ejemplo, la no readmisión se considera a 90 días en 5 estudios y a 30 días en 3.

**Conclusiones:** El TO parece una medida multidimensional interesante y sencilla de realizar, que permite ir evaluando periódicamente los resultados quirúrgicos, identificar deficiencias y mejorar los resultados. La inexistencia de una definición universal de TO en la CP implica una gran variabilidad en los resultados obtenidos en nuestra revisión sistemática. La estancia es el parámetro con mayor variabilidad ya que está influida por múltiples factores (programas ERAS, factores culturales y económicos).