



## P-440 - IMPACTO DE LA EDAD EN LA OBTENCIÓN DEL *TEXTBOOK OUTCOME* EN PACIENTES CON CARCINOMA GÁSTRICO PROVENIENTES DEL REGISTRO ESÓFAGO GÁSTRICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Díaz Lara, Carlos<sup>1</sup>; Carbonell-Morote, Silvia<sup>2</sup>; Martí-Obiol, Roberto<sup>3</sup>; Mingol, Fernando<sup>4</sup>; Peris, Nuria<sup>5</sup>; Mella, Mario<sup>6</sup>; Cases, María José<sup>7</sup>; Gómez, Luis<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Elche; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>5</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; <sup>6</sup>Hospital de San Juan, Alicante; <sup>7</sup>Hospital Orihuela, Alicante; <sup>8</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El *Textbook outcome* (TO) o resultado de libro es una medida multidimensional para evaluar la calidad de la práctica asistencial. Esta viene reflejada como el resultado quirúrgico “ideal”, atendiendo a una serie de *benchmark* o puntos de referencia establecidos que pueden variar en función de la patología quirúrgica que queramos analizar. Son pocas las referencias bibliográficas al respecto y aún más anecdóticas las series publicadas al respecto todas ellas muy recientes.

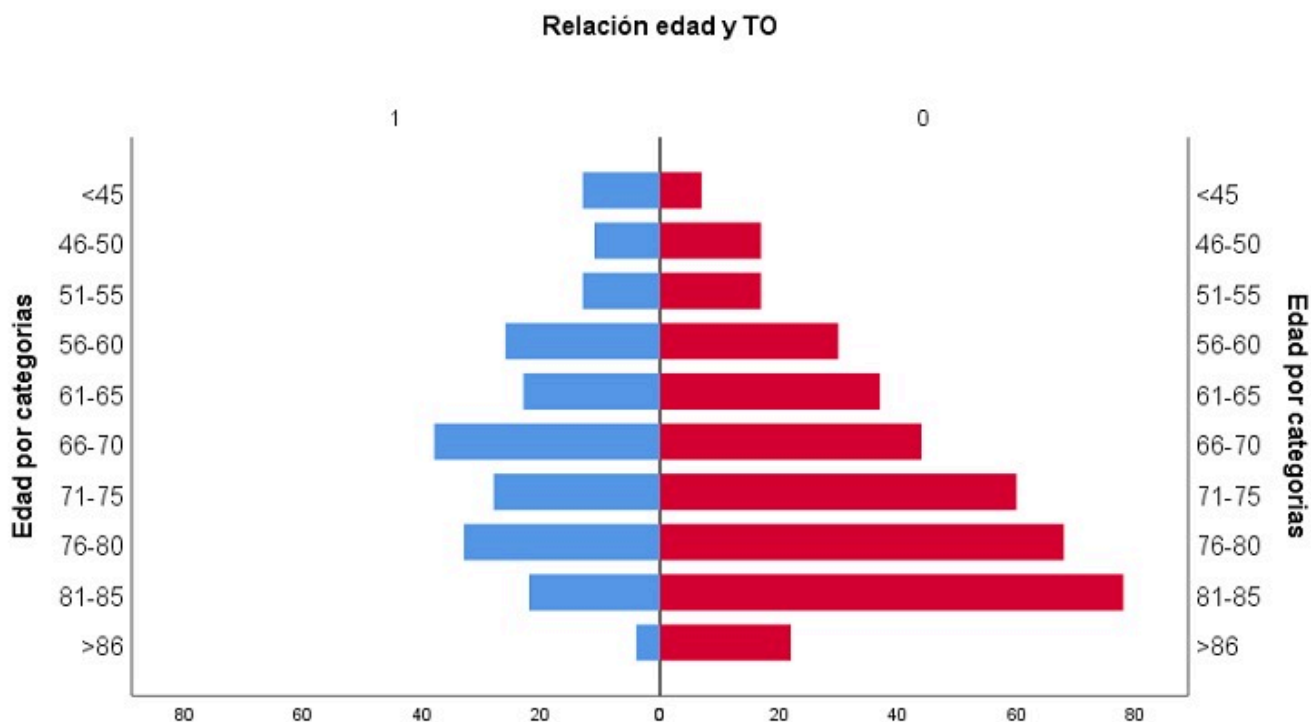
**Objetivos:** Evaluar el efecto de la edad en la obtención del *textbook outcome* (TO) en pacientes con carcinoma gástrico y de la unión esofagogástrica Siewert III gastrectomizados con intención curativa.

**Métodos:** Los datos de los pacientes fueron obtenidos del registro poblacional de carcinomas esofagogástricos de la Comunidad Valenciana (RECEG-CV). Se analizaron todos los pacientes con carcinoma gástrico y de la unión esofagogástrica Siewert III gastrectomizados entre enero de 2013 y diciembre de 2016 con intención curativa. Diecisiete de los 24 hospitales públicos de la Comunidad Valenciana incluyeron pacientes en el RECEG-CV. El RECEG-CV incluye 53 variables correspondientes a: características del paciente, comorbilidad estudio preoperatorio y tratamiento neoadyuvante, procedimiento quirúrgico, estudio anatomopatológico, posoperatorio y seguimiento. Este registro proviene de una adaptación del registro español EURECCA. La comorbilidad se evaluó de acuerdo a la puntuación de Charlson con adición de la edad. El estadio del tumor se definió de acuerdo con la séptima edición de la clasificación TNM. Las complicaciones posoperatorias se evaluaron según la clasificación de Clavien-Dindo. Los puntos de referencia para establecer el TO de los cánceres gástricos intervenidos fueron: márgenes R0, > 15 ganglios linfáticos en el estudio anatomopatológico de la pieza, ausencia de complicaciones severas (Clavien Dindo > IIIa), estancia hospitalaria < 14 días, sin mortalidad en los 90 días posoperatorios. Las características del paciente, el tumor y el tratamiento se compararon entre pacientes con y sin un resultado TO. Se utilizaron modelos para estudiar la asociación entre el TO y la edad considerando  $p < 0,05$  como resultados estadísticamente significativos en el análisis univariable. El análisis se realizó con SPSS®.

**Resultados:** Se incluyeron 591 pacientes de los que solo 211 (35,7%) alcanzaron el TO. La edad fue un factor independiente asociado a la obtención del TO de modo que a mayor edad menor probabilidad de obtención del TO. Los pacientes más jóvenes < 55 años tuvieron hasta 10 veces más riesgo de obtención del TO que aquellos más mayores. A partir de los 70 años la probabilidad de obtener TO descendió notablemente (tabla, fig.).

#### Análisis univariante edad y TO

	Odds ratio	IC95% para EXP(B)		p
		Inferior	Superior	
Edad				0,001
< 44 años	10,214	2,502	41,706	0,001
45-50	3,559	0,962	13,160	0,057
51-55	4,206	1,161	15,234	0,029
56-60	4,767	1,453	15,633	0,010
61-65	3,419	1,045	11,190	0,042
66-70	4,750	1,503	15,007	0,008
71-75	2,567	0,808	8,154	0,110
76-80	2,669	0,851	8,376	0,092
81-85	1,551	0,484	4,977	0,460



**Conclusiones:** En nuestra serie la edad se muestra como un factor independiente en la obtención del TO.