



P-442 - TEXTBOOK OUTCOMES EN CIRUGÍA HEPÁTICA: NECESITAMOS UNA DEFINICIÓN INTERNACIONALMENTE ADMITIDA

Ramía Ángel, Jose Manuel¹; Carbonell, Silvia¹; Alcázar, Cándido¹; Melgar, Paola¹; Rubio, Juan Jesús¹; Llopis, Clara¹; de la Plaza, Roberto²; Villodre, Celia¹

¹Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante; ²Hospital General Universitario Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La auditoría de resultados y mejora de la calidad asistencial es un objetivo primordial en el ámbito quirúrgico. En 2013, Kolfsholten *et al.* introdujo un nuevo concepto denominado *Textbook Outcome (TO)*. 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. La cirugía hepática (CH) es un procedimiento de alta complejidad técnica y que puede presentar elevada morbimortalidad. Los datos sobre TO en CH son escasos. El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática de artículos sobre TO en CH centrado en ver que parámetros emplean estos estudios.

Métodos: Siguiendo las guías PRISMA, realizamos una búsqueda en las bases MEDLINE (PubMed), EMBASE y Cochrane y Scielo, actualizado hasta 31/3/2022. La búsqueda fue: (*Textbook outcomes*) AND (Liver Surgery). Criterios de inclusión: artículos que incluyera estudios de TO sobre pacientes sometidos a CH. Criterios de exclusión: aquellos que combinaban varios tipos de cirugías sin diferenciar los datos CH. Datos incluidos: tipo de estudio, número de pacientes, tipo de cirugía realizada, diagnóstico de malignidad y criterios que definen TO.

Resultados: En la búsqueda, se localizaron 54 artículos, pero solo 15 cumplían nuestros criterios de inclusión sobre TO y CH. En dichas publicaciones, se han utilizado 8 parámetros: complicaciones quirúrgicas (15/15 estudios: donde 11 usaron Clavien Dindo (CD) (8/15 cualquier complicación y 3/15 CD > II), 3/15 usaron la clasificación ICD y 1/15 el CCI; estancia (15/15): emplearon 8/15 percentil 75 y 7/15 percentil 50; mortalidad (15/15) 9/15 medida a 90 días, 4/15 a 30 días y 2/15 mortalidad hospitalaria; reingresos (15/15): 6/15 medidos a 90 días, 5/15 a 30 días y 4 no especificado; transfusión posoperatoria (7/15), márgenes negativos R0 (10/15), fístula biliar B/C ISGLS (1/15) e incidentes intraoperatorios (1/15).

Conclusiones: Los parámetros empleados en la determinación del TO en cirugía hepática en las series publicadas no son homogéneos. Siempre se determinan los cuatro parámetros clásicos (complicaciones, mortalidad, estancia y reingresos) pero con diversos tipos de medidas. Otros cuatro parámetros se han empleado en las series revisadas (transfusión, márgenes R0, fístula biliar e incidentes intraoperatorios). Una definición internacional del TO en cirugía hepática es necesario para que sirva de comparación entre las series que lo determinen.