



OR-187 - RESULTADOS DE LIBRO EN PACIENTES CON HEPATOCARCINOMA CELULAR SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Melgar, Paola; Villodre, Celia; Rodríguez-Laiz, Gonzalo Patricio; Alcázar-López, Cándido; Franco-Campello, Mariano; Pascual, Sonia; Ramia, José Manuel

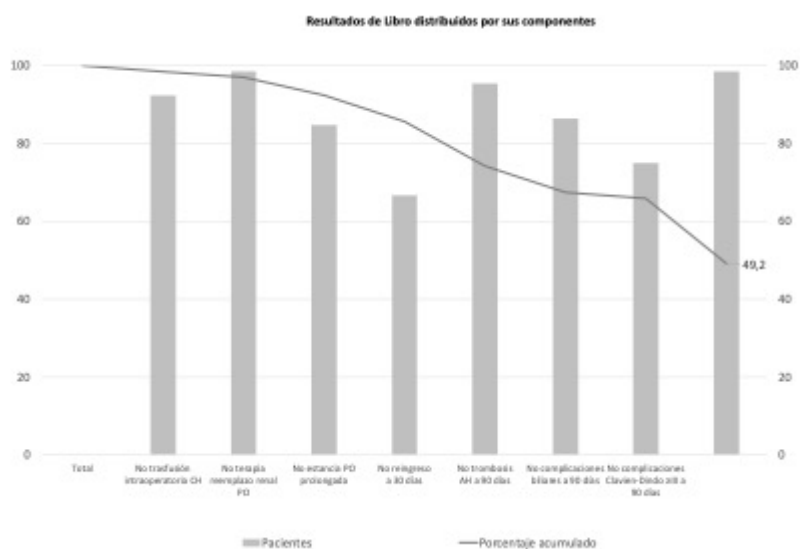
Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: En 2013, Kofschoten *et al.* describen una nueva herramienta de gestión denominada *textbook outcome* (resultado de libro) (TO), indicador obtenido al integrar en un único dato varias medidas asistenciales tradicionales: no existencia de complicaciones posoperatorias graves, no prolongación de la estancia hospitalaria (LOS) (< percentil 75), no mortalidad y no existencia de reingresos, para obtener un TO deben cumplirse todos los parámetros citados. Se han propuesto TO específicos por procedimientos y enfermedades. Las publicaciones sobre TO y trasplante hepático (TH) son muy escasas. Existen algunas publicaciones que han relacionado la consecución de TO y una mejor supervivencia y menor recidiva en pacientes oncológicos. Hemos estudiado si la obtención de TO en los pacientes con carcinoma hepatocelular (CHC) tratados mediante TH en nuestra Unidad obtienen mejores resultados oncológicos.

Métodos: Se recogieron los datos de los TH consecutivos realizados entre septiembre de 2012 y diciembre de 2019 con diagnóstico de CHC. Entre ellos, enfermedad subyacente, factores específicos relacionados con el CHC, tratamiento del CHC previo al TH, el tiempo de isquemia fría, el tiempo operatorio y la estancia en la unidad de críticos. Se definió como resultados de libro (RL) la ausencia de: transfusión intraoperatoria, no necesidad de terapia de reemplazo renal, no prolongación de la estancia hospitalaria > 6 días, no readmisión a 30 días, ausencia de trombosis de la arteria hepática y de complicaciones biliares, así como de complicaciones Clavien > III a 90 días y ausencia de mortalidad a 90 días.

Resultados: De los 132 pacientes recogidos en el estudio se logró RL en 65 pacientes (49,2%). Más del 90% de los pacientes fueron varones y un tercio de ellos tuvieron la cirrosis por alcohol como enfermedad subyacente. El 87,8% pertenecen al tipo A de la clasificación Barcelona Clinic Liver Cancer y 90 pacientes recibieron algún tipo de tratamiento sobre el CHC previo al TH. En el análisis univariante solo se encontró diferencias significativas en la estancia en la unidad de críticos (p III a 90 días).



Conclusiones: El RL es una herramienta de calidad asistencial que nos permite obtener una visión general de la atención médica sobre los pacientes. El TH es un tratamiento quirúrgico complejo que precisa de la actuación de un equipo multidisciplinar y cuyos resultados se pueden ver influenciados por la calidad asistencial. El CHC es una enfermedad frecuente en los enfermos sometidos a TH y nuestros resultados, con criterios estrictos en el análisis de los RL, nos ofrecen una buena visión del trabajo en equipo. Es difícil comparar los resultados obtenidos en esta serie ya que existe poca evidencia en la literatura sobre la aplicación de esta herramienta en el CHC y en el TH en otras unidades de referencia. Aun así, nuestro convencimiento es que el RL puede convertirse en una herramienta muy útil para la obtención de estrategias a aplicar en cirugías complejas como el TH.