



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-177 - "TEXTBOOK OUTCOMES" EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA

Villodre, Celia¹; Alcázar-López, Cándido¹; Melgar, Paola¹; Carbonell, Silvia²; Velilla, David²; Hernández, David²; Rodríguez-Laiz, Gonzalo¹; Ramia, José Manuel¹

¹Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; ²Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: Resultado de libro o *textbook outcome* (TO) es una medida de resultados clínicos que puede ser útil como medida de calidad asistencial. El objetivo de este estudio es valorar el cumplimiento de TO en una unidad de cirugía hepatobiliopancreática en un hospital terciario nacional.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Periodo: enero 2017-diciembre 2020. Criterios de inclusión: pacientes intervenidos programados de cirugía HBP en periodo de estudio mayores de 18 años. Criterios de exclusión: cirugía de resección de vena cava inferior, colecistectomía laparoscópica, cirugía no HPB (ej: tumores retroperitoneales). Se determinó variables demográficas: edad y sexo; preoperatorios: diagnóstico; datos intraoperatorios: tipo de cirugía (hepatectomía mayor y menor, duodenopancreatectomía y pancreatectomía distal, cirugía biliar compleja); datos posoperatorios: morbilidad clasificada según Clavien-Dindo a 30 días, mortalidad a 30 días, estancia hospitalaria, riesgo de morbilidad y mortalidad según escala POSSUM y reingresos a 90 días. Definición de TO: paciente sin complicaciones mayores (IIIA), ni mortalidad ni reingreso y estancia posoperatoria > percentil 75 de la muestra. Variables cuantitativas se determinó media y desviación estándar, mediana y rango intercuartil, y la comparación intervariables se efectuó mediante chi cuadrado y U de Mann-Whitney.

Resultados: 283 pacientes intervenidos, mediana de edad: 65 años (57-72), sexo: hombres: 65,4%. Tipo de cirugía efectuada: hepatectomía mayor: 14,5% hepatectomía menor: 45,9% DPC: 21,6% PD: 9,5% y cirugía biliar compleja: 8,5%; morbilidad > IIIA: 21,6%; mortalidad: 5,7%; estancia: mediana 4 días (2-7); POSSUM: 38,4 ± 20% (morbilidad) y 9 ± 8% (mortalidad) y reingresos: 20,8%. El TO lo cumplieron en el 56,9% de los pacientes. Se compararon los grupos que cumplen TO vs. no TO en los parámetros definidos para TO obteniendo una diferencia significativa dependiendo del tipo de procedimiento y en el valor del riesgo esperado de morbilidad y mortalidad calculado según la escala POSSUM (tabla). Hubo diferencias significativas entre pacientes con resecciones mayores (hepatectomía mayor 43,9%, pancreatectomía mayor 36,1%) frente a resecciones menores (hepatectomía menor 76,9%, pancreatectomía menor 48,1%) para el porcentaje de pacientes con resultado de libro y las variables individuales que lo componen (fig.).

Características	Total n = 283	Textbook Outcome		p
		No (n = 122)	Si (n = 161)	
Edad (mediana, IQR)	65 (57-72)	67(56, 72)	64 (57, 72)	0,266
Sexo, %				
Varón	65,4	61,5	68,3	0,231
Mujer	34,6	38,5	31,7	
RE Morbilidad POSSUM (media ± DE)	38,4 ± 20	42,7 ± 22,8	35,1 ± 17	0,002
RE Mortalidad POSSUM (media ± DE)	9 ± 8	11,1 ± 10,4	7,4 ± 5,2	< 0,001
Procedimiento n, (%)				
Cirugía biliar compleja	24 (8,5)	16 (13,1)	8 (5)	< 0,001
Hepatectomía mayor	41 (14,5)	23 (18,9)	18 (11,2)	
Hepatectomía menor	130 (45,9)	30 (24,6)	100 (62,1)	
Pancreatectomía mayor	61 (21,6)	39 (32)	22 (13,7)	
Pancreatectomía menor	27 (9,5)	14 (11,5)	13 (8,1)	

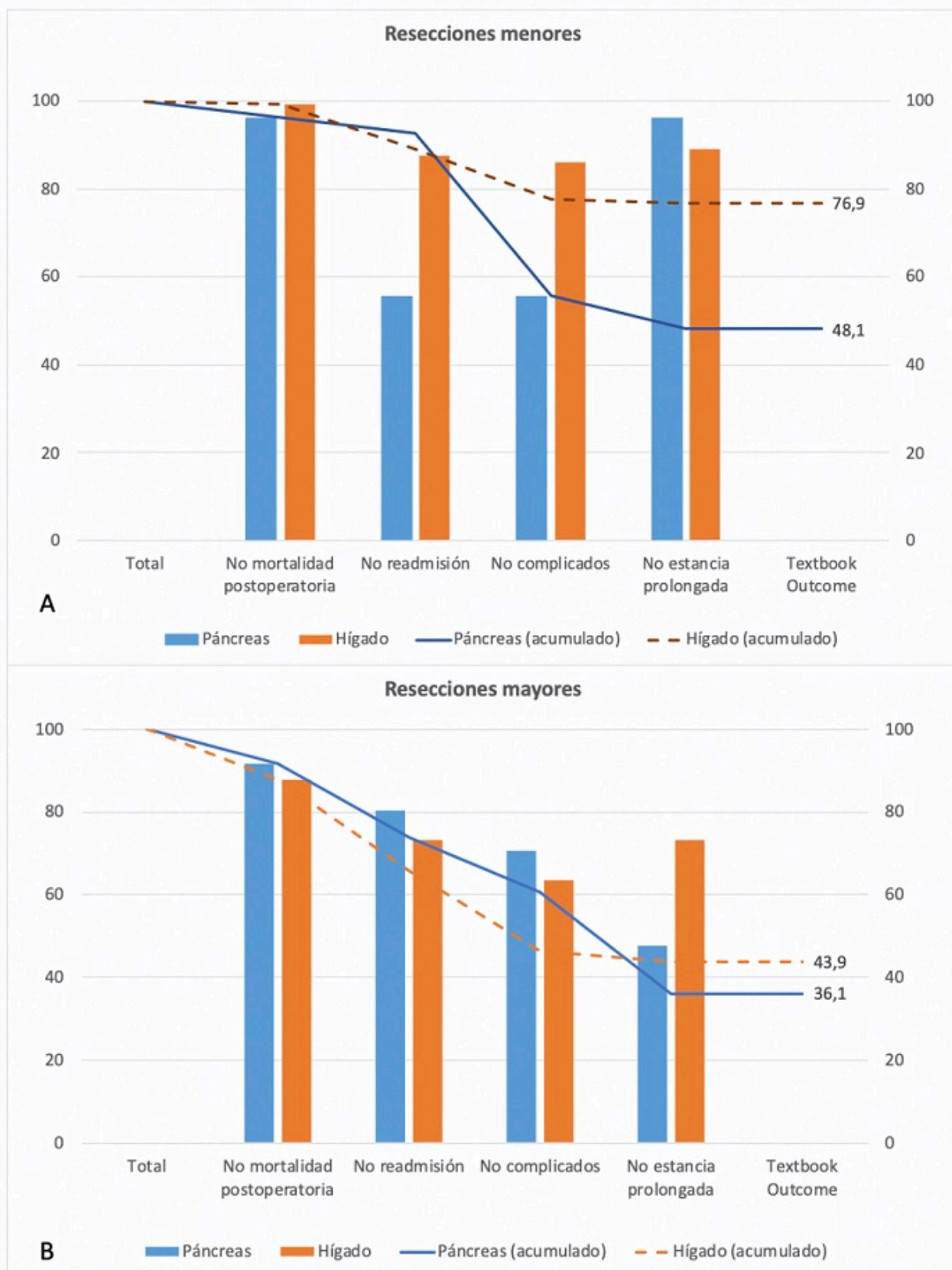


Figura 1: A. Distribución de TO según su definición entre los pacientes sometidos a resecciones menores de hígado y páncreas. B. Distribución de resultados según su definición entre pacientes sometidos a resecciones mayores de hígado y páncreas

Conclusiones: Nuestra serie obtiene unos resultados de TO (56,9%) similares a las publicados internacionalmente. Se debería realizar un estudio multicéntrico nacional que permitiera definir unos cortes TO nacionales adaptados a nuestro sistema sanitario. El TO es una herramienta de

gestión muy interesante para evaluar los resultados posoperatorios.