



P-139 - *TEXTBOOK OUTCOME* EN CIRUGÍA ADRENAL, UN ANÁLISIS NOVEDOSO

Gil Navarro, Rafael; Rubio García, Juan Jesús; Franco Campello, Mariano; Gomis Martín, Álvaro; Costa Navarro, David; Duque, Xiomara; Carrión Tomás, Ana; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El *Textbook Outcome* (TO) es una medida de calidad asistencial dicotómica que permite valorar y monitorizar los resultados tras una intervención quirúrgica, y se obtiene como el sumatorio de un conjunto de medidas. La cirugía adrenal (CA) se ha visto potenciada en los últimos años gracias a las mejoras técnicas y los procedimientos mínimamente invasivos. En base a ello, el objetivo principal de este estudio es realizar un análisis de CA desde la perspectiva de la herramienta del TO.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen aquellos pacientes intervenidos de forma consecutiva en la unidad de Cirugía Endocrina durante el periodo enero 2010 a diciembre 2022. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes intervenidos de cirugía adrenal programada en ese intervalo de tiempo mayores de 18 años. Se excluyeron del estudio a aquellos pacientes intervenidos de urgencia, las adrenalectomías por hallazgos incidentales ni los pacientes que tuvieron una intervención quirúrgica multivisceral. Se establece TO en cirugía adrenal como aquel paciente sin complicaciones mayores (Clavien-Dindo < IIIA), no mortalidad a los 90 días, no reingreso a los 90 días, ni estancia posoperatoria superior al p75, ni márgenes de resección tumoral afectos (R1).

Resultados: Estudiamos 105 pacientes, con una media de edad de 55 años \pm 11 años. De los 105 pacientes, 59 (56,2%) fueron mujeres. El 71,4% alcanzaron el TO. Comparando el grupo de pacientes que obtuvo un TO y el que no, se objetivó que de entre las variables seleccionadas, la vía de abordaje quirúrgico ($p < 0,001$), la escala Charlson ($p = 0,031$), el riesgo quirúrgico ASA ($p = 0,047$) y el tiempo quirúrgico ($p < 0,001$), mostraron ser estadísticamente significativas en el grupo que obtuvo un TO frente al que no. En el análisis univariante, la escala Charlson, el riesgo quirúrgico ASA y el tiempo quirúrgico se establecieron como factores asociados a la no obtención de un TO, mientras que la vía de abordaje lo hizo como un factor asociado a la obtención de un TO con una diferencia estadísticamente significativa. En el análisis multivariante, la vía de abordaje laparoscópica frente a la cirugía abierta se asoció como factor asociado a la obtención de un TO (OR: 5,394; $p = 0,016$) y el tiempo de intervención quirúrgica como factor asociado a la no obtención de un TO (OR: 0,986; $p = 0,004$).

Conclusiones: El tipo de abordaje quirúrgico es un factor relevante en la obtención de un TO. En esta serie, con una tasa de obtención de TO del 71,4%, el abordaje laparoscópico se ha relacionado

como factor independiente para la obtención de este resultado junto con el tiempo de intervención.