



O-143 - ¿ES EL FALLO AL RESCATE (*FAILURE TO RESCUE*) UN PARÁMETRO ADECUADO COMO INDICADOR DE CALIDAD EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA PANCREÁTICA?

Castillejos Ibáñez, Francisco; Garcés Albir, Marina; Mora Oliver, Isabel; Muñoz Forner, Elena; Dorcaratto, Dimitri; Casula, Elisabetta; Guijarro, Jorge; Sabater Ortí, Luis

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El fallo al rescate (FTR) identifica pacientes fallecidos tras complicaciones mayores (CM). Detectar y tratar tempranamente estas complicaciones es crucial para reducir la mortalidad en cirugía pancreática. El FTR podría valorar la capacidad de gestión de las CM en una unidad quirúrgica.

Objetivos: Determinar cuál es la tasa de FTR en nuestra unidad y determinar si existen limitaciones de este indicador al analizar los resultados de éxito en cirugías con una alta mortalidad como la cirugía pancreática.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva. Se incluyeron todos los pacientes sometidos a cirugía pancreática programada entre enero de 2019 y diciembre del 2023. Se analizaron variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. Se calculó el FTR a 30 y 90 días, definido como la mortalidad entre los pacientes que habían presentado al menos una CM (Clavien-Dindo \geq 3).

Resultados: Los principales resultados se presentan en la tabla. Ninguno de los pacientes con complicaciones menores presentó mortalidad posoperatoria (POM) a los 30 y 90 días de la intervención.

Resultados de la cirugía pancreática en nuestra unidad en los últimos 5 años.		2019	2020	2021	2022	2023	Global
n		23	34	38	34	41	170
Sexo	Hombre	10 (43,48%)	19 (55,88%)	18 (47,37%)	19 (55,88%)	22 (53,66%)	88 (51,76%)
	Mujer	13 (56,52%)	15 (44,12%)	20 (52,63%)	15 (44,12%)	19 (46,34%)	82 (48,24%)
Edad mediana(rango)	63(33-84)	66(40-84)	66(24-82)	69(13-83)	61(17-82)	64(13-84)	
ASA	I/II	10 (43,48%)	8 (23,53%)	16 (42,11%)	17 (50%)	24 (58,54%)	75 (44,12%)

=/> III	13 (56,52%)	26 (76,47%)	22 (57,89%)	17 (50%)	17 (41,46%)	95 (55,88%)	
Tipo pancreatectomía	DPC	10 (43,48%)	13 (38,24%)	20 (52,63%)	12 (35,29%)	16 (39,02%)	71 (41,76%)
CC(+Appleby)	6 (26,09%)	10 (29,41%)	9 (23,68%)	13 (38,24%)	11 (26,83%)	49 (28,82%)	
Total	3 (13,04%)	0	1 (2,63%)	4 (11,76%)	4 (9,76%)	12 (7,06%)	
Otros	4 (17,39%)	11 (32,35%)	8 (21,05%)	5 (14,71%)	10 (24,39%)	38 (22,35%)	
Abordaje	Abierto	19 (82,61%)	28 (82,35%)	29 (76,32%)	23 (67,65%)	31 (75,71%)	130 (76,47%)
Laparoscópico	4 (17,39%)	6 (17,65%)	9 (23,68%)	11 (32,35%)	10 (24,39%)	40 (23,53%)	
Indicación	Benigno	7 (30,43%)	8 (23,53%)	8 (21,05%)	9 (26,47%)	12 (29,26%)	44 (25,88%)
Maligno	16 (69,57%)	26 (76,47%)	30 (78,95%)	25 (73,53%)	29 (70,73%)	126 (73,26%)	
FTR (30-90 días)	12,50%	14,29%	0%	9,09%	20%	10,53%	
POM (30-90 días)	1 (4,35%)	1 (2,94%)	0%	1 (2,94%)	1 (2,44%)	4 (2,35%)	
Complicaciones menores	6 (26,09%)	18 (52,94%)	19 (50%)	8 (23,53%)	20 (48,78%)	71 (41,76%)	
Complicaciones mayores	8 (34,78%)	7 (20,59%)	7 (18,42%)	11 (32,35%)	5 (12,20%)	38 (22,35%)	
DPC: duodenopancreatectomía cefálica; CC:corporo-caudal.							

Conclusiones: El FTR global en nuestro centro es de 10,53%, similar al publicado por centros de alto volumen, tanto a nivel europeo como americano. El FTR presenta una limitación importante como observamos en nuestro centro en el año 2023. A pesar de aumentar el volumen de pacientes, disminuir la mortalidad y las complicaciones mayores, el FTR empeora. El FTR debe analizarse junto con otros parámetros, como la mortalidad y el número de complicaciones mayores como indicador de calidad de una unidad.