



## O-124 - TEXTBOOK OUTCOMES EN CÁNCER INCIDENTAL DE VESÍCULA BILIAR CON ESTADIO T PRECOZ: T *IN SITU*/T 1A, ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL-ENCAVI

Villodre, Celia<sup>1</sup>; Pastor Bornel, Tania<sup>2</sup>; Ramos Rubio, Emilio<sup>3</sup>; Dabán Collado, Enrique<sup>4</sup>; de La Serna Esteban, Sofía<sup>5</sup>; Moltalvá Orón, Eva<sup>6</sup>; Jaén Torrejimenó, Isabel<sup>7</sup>; Perfecto, Arkaitz<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital Donostia, San Sebastián; <sup>3</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>4</sup>Hospital Universitario de San Cecilio de Granada, Granada; <sup>5</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid; <sup>6</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>7</sup>Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; <sup>8</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

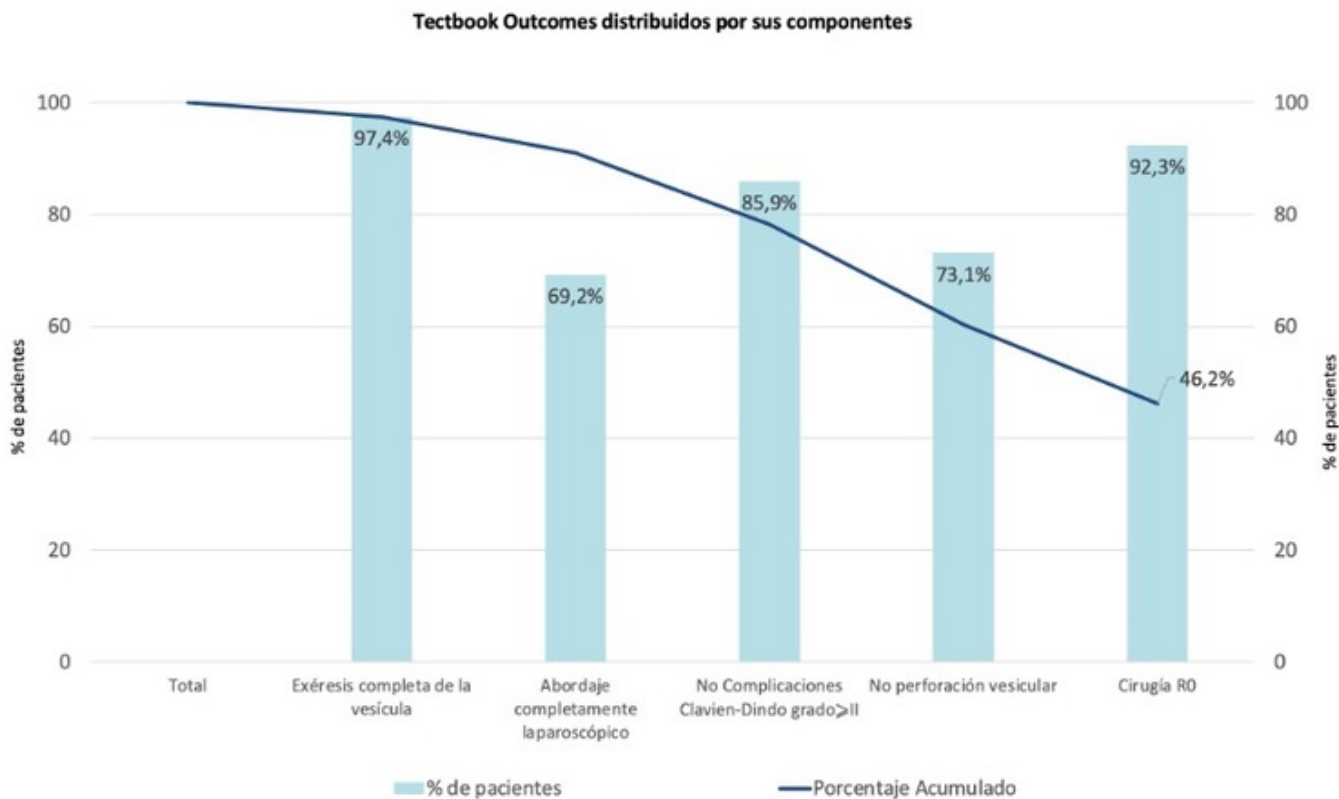
**Introducción:** Los *textbook outcomes* (TO) definen el proceso de hospitalización ideal para un determinado procedimiento bajo unas circunstancias intra y posoperatorias concretas. Únicamente existen 3 publicaciones sobre TO y cáncer de vesícula (CV) biliar, que difieren en cuanto a la comparabilidad de los pacientes incluidos y los parámetros que se consideran para su estudio.

**Objetivos:** Determinar los TO en CV en base a la información disponible en el registro del estudio multicéntrico nacional sobre el cáncer de vesícula incidental (ENCAVI), y establecer una definición de TO para el CV incidental en estadio T precoz.

**Métodos:** Estudio multicéntrico observacional retrospectivo nacional. Los datos clínicos de los pacientes fueron obtenidos mediante registro REDCap. El periodo de estudio abarcó desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019. Fueron incluidos pacientes intervenidos de colecistectomía en cuyo estudio histológico se encontró de forma incidental un CV, considerándose para el presente análisis aquellos con estadio T precoz: Tis y T1a. Se excluyeron los casos no claramente incidentales y aquellos cuya histología no se correspondía con una neoplasia de vesícula primaria (ej colangiocarcinoma de vía biliar con afectación por contigüidad o metástasis vesicular de otro tumor primario). La definición de TO incluyó 5 variables: colecistectomía laparoscópica, colecistectomía completa (no subtotal), ausencia de infiltración tumoral microscópica a # 2 o mortalidad durante los primeros 30 días posoperatorios. Se compararon los pacientes que cumplieron los TO con aquellos que no los cumplieron, así como con el acontecimiento de muerte por cáncer de vesícula en ambos grupos. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas valores  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 60 centros participaron en el estudio. Fueron registrados 732 pacientes, excluyéndose 58. En total 674 casos fueron incluidos para su análisis, de los cuales 78 (11,6%) presentaban categorías T precoces: 39 Tis (50%) y 39 T1a (50%). 36 pacientes (46,2%) alcanzaron los TO. El género mujer, una menor edad, la ausencia de colecistitis y el diagnóstico preoperatorio de pólipo vesicular se asociaron estadísticamente a la consecución del TO. Las principales causas que

supusieron la no consecución del TO (fig.) fueron el tipo de abordaje diferente al completamente laparoscópico (30,8%) y la perforación vesicular (26,9%), 5 pacientes (6,4%) fallecieron por cáncer de vesícula durante el seguimiento. La consecución o no de los TO no se relacionó con la con la subsecuente muerte por cáncer de vesícula.



**Conclusiones:** En nuestra casuística menos de la mitad de los pacientes con CV incidental en estadios T precoces comportaron el TO definido. No obstante, su consecución no pareció relacionarse con el acontecimiento posterior de muerte por cáncer de vesícula. Debido al limitado tamaño muestral y la naturaleza retrospectiva del estudio, sería preciso una validación externa prospectiva para poder confirmar estos resultados.