



## P-253 - FALLO AL RESCATE EN PACIENTES INTERVENIDOS DE COLANGIOCARCINOMA INTRAHEPÁTICO (ESTUDIO MULTICÉNTRICO SPAIC)

Franco Campello, Mariano<sup>1</sup>; Villodre Tudela, Celia<sup>1</sup>; Alcázar López, Cándido<sup>1</sup>; Sánchez Cabús, Santiago<sup>2</sup>; Sabater Ortí, Luis<sup>3</sup>; Vico Arias, Ana Belén<sup>4</sup>; López Ben, Santiago<sup>5</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>5</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** La morbilidad y mortalidad de la cirugía hepática ha disminuido en los últimos años, pero el colangiocarcinoma intrahepático (CCI) puede requerir hepatectomías complejas que presenten complicaciones quirúrgicas y médicas graves. La resolución de las complicaciones posoperatorias graves es un parámetro más exacto de calidad asistencial que la tasa cruda de complicaciones. Se ha propuesto un parámetro denominado fallo al rescate (FR) definido como el número de pacientes que fallecen después de presentar una complicación mayor dividido por el número de pacientes que presentan una complicación mayor. No existen publicaciones sobre FR en CCI

**Objetivos:** Determinar la tasa de FR en pacientes intervenidos de CCI y que factores se asocian al FR.

**Métodos:** Estudio observacional multicéntrico retrospectivo de CCI (SPAIC). Los centros seleccionados han intervenido > 10 casos en el periodo de estudio (enero 2016-diciembre 2021). Criterios de inclusión: pacientes  $\geq$  18 años, resección con intención curativa de CCI. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, séricas, diagnósticas, quirúrgicas, e histológicas. Las complicaciones posoperatorias fueron medidas a 90 días (Clavien-Dindo y CCI<sup>®</sup>). Complicaciones mayores (CM): Clavien-Dindo > II. FR: pacientes que fallecen después de presentar una complicación mayor dividido por pacientes que presentan una CM. Se configuraron dos grupos dentro de los pacientes con CM: FR vs. NO FR.

**Resultados:** Se han estudiado 298 CCI. 76 pacientes presentaron complicaciones mayores (25,5%) La mortalidad fue del 5,7% (17 pacientes). El FR fue del 22,4%. Los datos pre, intra y posoperatorios de ambos grupos están incluidos en la tabla. No encontramos diferencias significativas entre ambos grupos.

Tabla comparativa  
entre pacientes con CM  
comparando grupo FR  
vs. no FR

	Complicaciones mayores (CD &ge; 3)	No FR	FR	p
Pacientes, n (%)	76 (25,5)	59 (77,6)	17 (22,4)	
Edad, años, mediana (RIQ)	68 (57,5-75)	68 (58-75)	70 (60-77)	0,518
Género, n (%)				
Hombre	42 (55,2)	33 (55,9)	9 (52,9)	0,827
Mujer	34 (44,7)	26 (44)	8 (47,1)	
ASA, n, %				
I	4 (5,3)	4 (6,8)	0 (0)	
II	28 (37,3)	20 (33,9)	8 (50)	0,345
III	38 (50,7)	30 (50,8)	8 (50)	
IV	5 (6,7)	5 (8,5)	0 (0)	
IMC	27,4 (24,3-29,7)	27 (24,2-29,4)	28,5 (25,1-30,7)	0,205
I.C. Charlson	4 (3-6)	4 (3-6)	5 (3-6)	0,186
Comorbilidades				
HTA	36 (47,4)	26 (44,1)	10 (58,8)	0,283
DM	16 (21,1)	13 (22)	3 (17,6)	0,696
EPOC	8 (10,5)	5 (8,5)	3 (17,6)	0,278
Cardiopatía	7 (9,2)	4 (6,8)	3 (17,6)	0,172
Hepatopatía Leve	7 (9,2)	5 (8,5)	2 (11,8)	0,679
Hepatopatía Moderada- grave	1 (1,3)	1 (1,7)	0 (0)	0,589
IRC	1 (1,3)	1 (1,7)	0 (0)	0,589
Tamaño tumoral, mm	55 (36-85)	50 (36-85)	70 (45-85)	0,785
Cirugía				
Tiempo operatorio min, mediana (RIQ)	355 (280-382)	337 (280-375)	360 (300-427)	0,289
Sangrado ml, mediana (RIQ)	400 (250-900)	500 (250-900)	400 (150-500)	0,334
Hepatectomía mayor, n (%)	58 (76,3)	43 (72,9)	15 (88,2)	0,19
Complicaciones				
CCI	40 (27,662,9)	37,1 (26,2-43,3)	100 (100-100)	0
Fístula biliar (B-C)	22 (28,9)	19 (32,2)	3 (17,6)	0,244
Estancia	14 (7-27)	14 (8-27)	14 (4-26)	0,389

**Conclusiones:** El FR de nuestra serie es del 22,4%, es decir uno de cada cuatro de los pacientes con CM fallece. No hemos encontrado factores asociados al FR que permitan tomar medidas para poder disminuirlo. El estudio pormenorizado de cada fallecimiento es la única de poder mejorar los protocolos asistenciales para intentar disminuir la mortalidad posoperatoria por CCI.