



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Relación entre volumen de casos y mortalidad intrahospitalaria en la cirugía del cáncer digestivo[☆]



Paloma Pérez-López^{a,b}, Marisa Baré^{c,d}, Ángel Touma-Fernández^e
y Antonio Sarría-Santamera^{d,f,g,*}

^a Unidad Docente de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red en Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), Madrid, España

^c Epidemiología Clínica y Cribado de Cáncer, Parc Taulí Sabadell-Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

^d Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

^e Servicio de Anestesiología, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

^f Unidad Docente de Salud Pública, Medicina Legal e Historia de la Ciencia, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España

^g Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de enero de 2015

Aceptado el 27 de septiembre de 2015

On-line el 23 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Cirugía gastrointestinal

Hospitales de volumen elevado de casos

Hospitales de volumen bajo de casos

Mortalidad hospitalaria

Cáncer de esófago

Cáncer de estómago

Cáncer colorrectal

Cáncer de páncreas

RESUMEN

Introducción: Los resultados de estudios realizados en España sobre la relación inversa entre el número de intervenciones quirúrgicas y la mortalidad intrahospitalaria no han sido concluyentes. El objetivo de este trabajo ha sido analizar la relación entre número de intervenciones quirúrgicas y mortalidad en la cirugía del cáncer digestivo en España.

Métodos: Estudio analítico, transversal con datos procedentes del CMBD, de los pacientes tratados con cirugía con intención curativa de neoplasias esofágicas, gástricas, colorrectales y pancreáticas entre 2006 y 2009. Se utilizó la mortalidad intrahospitalaria como variable de resultados. Las variables de control fueron características de los pacientes, la asistencia sanitaria y los hospitales. La variable de exposición fue el número de intervenciones para cada enfermedad, dividiendo los hospitales en 3 categorías: volumen alto (VA), volumen medio (VM) y volumen bajo (VB) en función del número de intervenciones quirúrgicas realizadas.

Resultados: Se observó una relación inversa, estadísticamente significativa en ambas categorías, de volumen tanto en cirugía gástrica (VB: OR = 1,50 [IC 95%: 1,28-1,76]; VM: OR = 1,49 [IC 95%: 1,28-1,74]) como en cirugía colorrectal (VB: OR = 1,44 [IC 95%: 1,33-1,55]; VM: OR = 1,24 [(IC 95%: 1,15-1,33)]. En cirugía pancreática, la diferencia solo fue estadísticamente significativa entre las categorías de menor y mayor volumen (VB: OR = 1,89 [IC 95%: 1,29-2,75]; VM: OR = 1,21 [IC 95%: 0,82-1,79]). La cirugía de esófago también mostró una relación inversa entre el volumen de intervenciones quirúrgicas y la mortalidad, pero no fue estadísticamente significativa (VB: OR = 1,89 [IC 95%: 0,98-3,64]; VM: OR = 1,05 [IC 95%: 0,50-2,21]).

[☆] Este trabajo se ha presentado como proyecto de fin de máster para el Máster Universitario de Salud Pública y Medicina Preventiva de la Universidad de Alcalá-Escuela Nacional de Sanidad.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asarrria@isciii.es (A. Sarría-Santamera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.09.005>

0009-739X/© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Estos resultados indican que en España existe una relación inversa entre número de intervenciones quirúrgicas y mortalidad intrahospitalaria en la cirugía del cáncer digestivo.

© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Relationship between volume and in-hospital mortality in digestive oncological surgery

ABSTRACT

Keywords:

Gastrointestinal surgery
High-volume hospitals
Low-volume hospitals
In-hospital mortality
Esophageal cancer
Gastric cancer
Colorectal cancer
Pancreatic cancer

Introduction: The results previously obtained in Spain in the study of the relationship between surgical caseload and in-hospital mortality are inconclusive. The aim of this study is to evaluate the volume-outcome association in Spain in the setting of digestive oncological surgery.

Methods: An analytical, cross-sectional study was conducted with data from patients who underwent surgical procedures with curative intent of esophageal, gastric, colorectal and pancreatic neoplasms between 2006-2009 with data from the Spanish MBDS. In-hospital mortality was used as outcome variable. Control variables were patient, health care and hospital characteristics. Exposure variable was the number of interventions for each disease, dividing the hospitals in 3 categories: high volume (HV), mid volume (MV) and low volume (LV) according to the number of procedures.

Results: An inverse, statistically significant relationship between procedure volume and in-hospital mortality was observed for both volume categories in both gastric (LV: OR = 1,50 [IC 95%: 1,28-1,76]; MV: OR = 1,49 [IC 95%: 1,28-1,74]) and colorectal (LV: OR = 1,44 [IC 95%: 1,33-1,55]; MV: OR = 1,24 [IC 95%: 1,15-1,33]) cancer surgery. In pancreatic procedures, this difference was only statistically significant between LV and HV categories (LV: OR = 1,89 [IC 95%: 1,29-2,75]; MV: OR = 1,21 [IC 95%: 0,82-1,79]). Esophageal surgery also showed an inverse relationship, which was not statistically significant (LV: OR = 1,89 [IC 95%: 0,98-3,64]; MV: OR = 1,05 [IC 95%: 0,50-2,21]).

Conclusions: The results of this study suggest the existence in Spain of an inverse relationship between caseload and in-hospital mortality in digestive oncological surgery for the procedures analyzed.

© 2015 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde que en 1979, Luft et al.¹ describieran la relación inversa existente entre el volumen de intervenciones quirúrgicas y la mortalidad en procesos de cirugía cardiovascular, muchos estudios han analizado esta relación para otros tipos de intervenciones quirúrgicas en busca de un método que respondiera a la necesidad de cuantificar los determinantes de la calidad en sanidad. Aunque existe una abundante literatura, incluyendo metaanálisis, que ha relacionado el menor volumen de casos con peores resultados en la cirugía oncológica²⁻⁶, también son numerosos aquellos que ofrecen resultados diferentes e incluso opuestos (*practice makes perfect versus less volume means more attentive care*)⁴.

Los resultados que se han obtenido previamente en España no son concluyentes. Díaz de Tuesta⁷ no encontró esta relación en un estudio con más de 6.000 pacientes tratados mediante distintas intervenciones cardiovasculares y postuló que esta ausencia de relación podía ser atribuible a las características del sistema sanitario español, en el que la distribución de los pacientes se produce siguiendo criterios

sectoriales y la derivación personalizada de pacientes resulta complicada. Baré et al.⁸ tampoco encontraron una relación entre volumen de casos operados y resultados en la cirugía de cáncer gástrico, mientras que Pla et al.⁹ identificaron una relación entre mayor volumen de intervenciones quirúrgicas y menor mortalidad solo para las cirugías de cáncer de esófago, páncreas y metástasis hepáticas.

Una de las razones que puede explicar estas diferencias es el importante grado de heterogeneidad que existe en cuanto al diseño, metodología y los datos que se analizan en estos estudios, lo que dificulta su comparación y la generalización de los resultados.

En España, el cáncer es la segunda causa de muerte, y la primera en años potenciales de vida perdidos, así como uno de los principales motivos de asistencia hospitalaria. La Estrategia en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud señala que existen oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la organización y gestión asistencial de la atención a los pacientes con cáncer en España, en relación con la continuidad asistencial, el diagnóstico y estadificación, la decisión terapéutica, la variabilidad en la práctica y resultados, y el volumen asistencial¹⁰. También hay que señalar que existe un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252113>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252113>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)