



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Análisis de la calidad asistencial en el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. Estudio de ámbito nacional. Resultados del seguimiento[☆]



Elias Rodriguez-Cuellar^{a,*}, Cristina Nevado García^a, Virginia Casanova Duran^a, Manuel Romero Simó^a, Manuel Duran Poveda^a y Pedro Ruiz Lopez^b

^aServicio de Cirugía General, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

^bUnidad de Calidad, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de mayo de 2013

Aceptado el 29 de septiembre de 2013

On-line el 17 de enero de 2014

Palabras clave:

Cáncer de colon y recto

Cirugía

Calidad

Recidiva

Supervivencia

RESUMEN

Objetivos: Tomando como referencia la casuística del «Estudio sobre la calidad asistencial en el cáncer colorrectal», llevado a cabo por la Asociación Española de Cirujanos en el año 2008, se analiza el seguimiento de los pacientes.

Método: Estudio multicéntrico, descriptivo, prospectivo y longitudinal de pacientes intervenidos de forma programada por cáncer colorrectal (CCR). Han participado 35 hospitales, aportando 334 pacientes. Se han recogido datos del seguimiento: supervivencia, recidivas y complicaciones.

Resultados: Seguimiento medio $28,61 \pm 11,32$ meses. Seguimiento por Cirugía General 69,2%, recidiva tumoral fue del 23,6%, el 83,3% sistémica; el 28,2% fue sometido a cirugía de rescate. La supervivencia global fue del 76,6% y la supervivencia libre de enfermedad del 65,6% ($26,49 \pm 11,90$ meses). La mortalidad relativa fue del 12,6%. El porcentaje de eventraciones fue del 5,8% y la obstrucción intestinal del 3,5%.

Conclusiones: El nivel de calidad y los resultados del seguimiento de los pacientes intervenidos por CCR en España son similares a los observados en la literatura internacional.

Existen áreas de mejora: seguimiento, diagnóstico más temprano, aumentar tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes y establecer la escisión total del mesorrecto como cirugía estándar en cáncer de recto.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] La información de este manuscrito no ha sido presentada previamente.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elias.rodriguez@gmail.com (E. Rodriguez-Cuellar).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.09.017>

Analysis of the quality of care in surgical treatment of colorectal cancer: National study. Follow-up results

ABSTRACT

Keywords:

Colon and rectal cancer
Surgery
Quality
Recurrence
Survival

Objectives: Using the cases included in the Study on the quality of care in colorectal cancer conducted by the Spanish Association of Surgeons in 2008, we present follow-up data.

Method: Multicenter, descriptive, longitudinal and prospective study of patients operated on a scheduled basis of colorectal cancer. 35 hospitals have contributed data on 334 patients. Follow-up data: survival, recurrence and complications.

Results: Mean follow-up was 28.61 ± 11.32 months. Follow-up by surgeon: 69.2%, tumor recurrence 23.6%, in 83.3% it was systemic; 28.2% underwent salvage surgery. Overall survival was 76.6%, disease-free survival 65.6% (26.49 ± 11.90 months). Tumor related mortality was 12.6%. Percentage of ventral hernias was 5.8%, intestinal obstruction 3.5%.

Conclusions: Quality and results of follow-up of patients operated on for CRC in Spain are similar to those reported in the Scientific literature. Areas for improvement: follow-up, earlier diagnosis, increase adjuvant and neoadjuvant treatments and total mesorectal excision as standard surgery for rectal cancer.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) representa la segunda neoplasia maligna más frecuente en los países desarrollados. Su incidencia es creciente, con tasas de mortalidad que han disminuido en los últimos años, fundamentalmente por los avances científicos que han permitido mejorar los métodos de diagnóstico y tratamiento¹.

La Asociación Española de Cirujanos ha puesto en marcha una serie de proyectos que, desde la perspectiva de la gestión de calidad, pretenden evaluar la situación actual de los procesos más relevantes de ámbito nacional, entre los que se encuentra el CCR². Este, por su prevalencia, constituye un proceso trazador que permite conocer, de manera global, cuál es la calidad de la asistencia sanitaria prestada en nuestro país. A pesar de su complejidad, es una afección tratada en todos los niveles hospitalarios y que posibilita el análisis del manejo terapéutico de los pacientes, comparándonos con los resultados obtenidos en la literatura internacional.

En el año 2000 se inició un proyecto para analizar la calidad asistencial en el tratamiento quirúrgico del CCR²⁻⁴. En 2008, continuando esta línea de trabajo, se repitió dicho análisis con un nuevo grupo de pacientes dentro de un estudio multicéntrico, ampliando las variables e incluyendo seguimiento⁵.

El presente trabajo tiene como objetivo complementar los datos obtenidos en el estudio del 2008 con información del seguimiento de los pacientes incluidos el mismo.

Método

Estudio prospectivo, multicéntrico, descriptivo y longitudinal, incluyendo variables referentes al seguimiento a partir de 2 años de los pacientes intervenidos por CCR del estudio previo del 2008⁵.

Transcurridos 2 años desde la fecha de inicio del estudio (1 de febrero del 2008), se envió a los Servicios de Cirugía participantes (50 hospitales de 15 comunidades autónomas,

496 pacientes en 2008) un formulario con 12 variables. Se evaluaron el seguimiento y fecha del mismo, especificando si se llevó a cabo por el Servicio de Cirugía General, por Oncología Médica o por ambos; si fue presencial, en consultas externas o mediante entrevista telefónica.

Se recogieron los datos referentes a recidiva tumoral (colon/recto), tipo (local, sistémica o ambas) y cirugía de rescate. Se analizó su relación con los distintos estadios tumorales, afectación ganglionar, cirujano que realiza la intervención (colorrectal o no), tipo de resección quirúrgica en el caso del cáncer de recto (resección anterior baja, amputación abdominoperineal, escisión total del mesorrecto), así como tratamiento neo/adyuvante.

Asimismo, se registraron la supervivencia, la supervivencia libre de enfermedad (SLE), la mortalidad, el porcentaje de fallecidos a causa del tumor, las complicaciones tardías (obstrucción intestinal y eventración) y su relación con la técnica quirúrgica empleada (cirugía abierta vs. laparoscópica).

Análisis estadístico: en el estudio descriptivo, las variables cualitativas vienen expresadas por el número de casos (n.º), así como por el porcentaje respecto al total de casos de la variable en cuestión.

El análisis comparativo se ha llevado a cabo mediante la prueba de la chi al cuadrado de Pearson para variables categóricas.

Para la realización de estas pruebas, se utilizó el programa estadístico SPSS v.15.0 para Windows (Chicago, Illinois, EE. UU.). Las diferencias fueron consideradas significativas cuando el valor de p asociado a la prueba estadística de contraste fue menor de 0,05.

Resultados

De los 50 centros participantes del estudio del 2008, que incluyó a 496 pacientes respondieron 35 hospitales, aportando 341 pacientes (67,3% de los pacientes incluidos en el primer estudio). Obtuvimos datos de seguimiento de 334 (97,9%) y 7 pacientes (2,1%) no fueron seguidos tras la cirugía. El

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252513>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252513>

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