



Original

Resultados del proyecto docente y auditado del cáncer de recto de la Asociación Española de Cirujanos. Seis años desde su inicio[☆]

Héctor Ortiz^{a,*} y Antonio Codina^{b,c}, en representación del Grupo Colaborador del Proyecto Vikingo[◇]

^a Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

^b Sección de Coloproctología, Asociación Española de Cirujanos

^c Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Josep Trueta, Gerona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de febrero de 2013

Aceptado el 20 de febrero de 2013

On-line el 20 de julio de 2013

Palabras clave:

Cáncer de recto

Recidiva local

Mortalidad

Programa docente

Registro de cáncer de recto

RESUMEN

Introducción: El Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos se inició en el año 2006. El objetivo principal de este estudio observacional ha sido evaluar los resultados conseguidos por los hospitales formados en el periodo 2006-2011 para valorar si esta iniciativa ha permitido conseguir los estándares de calidad observados en el Norwegian Rectal Cancer Project.

Métodos: Entre marzo de 2006 y junio de 2012 se ha incluido en el registro una cohorte de 10.006 pacientes tratados por 79 hospitales incluidos en el proyecto entre 2006 y 2011. En 8.706 (94,5%) se practicó una resección del recto. La resección se consideró paliativa en 1.156 pacientes, con metástasis en el diagnóstico o porque la resección fue R2. El número de resecciones de recto con intención curativa analizado fue 7.396 (80,3%). Las medidas de resultado fueron: las tasas de recidiva local, metástasis y supervivencia.

Resultados: Con una mediana de seguimiento de 19,0 (rango intercuartílico [8,00-33,0]) meses, la tasa de recidiva local fue 7,7 (9,1-6,2), la de metástasis en el seguimiento de 23,4 (25,6-21,1) y la de mortalidad 25,9 (28,1-23,7).

Conclusión: Este estudio ha permitido conocer que los resultados oncológicos de los hospitales españoles que participan en el Proyecto del Cáncer de Recto de la Asociación Española de Cirujanos son similares a los observados en el Norwegian Colon and Rectal Cancer Project.

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

[☆] Este trabajo fue presentado como ponencia en el 29 Congreso Nacional de Cirugía. Madrid 2012. Resultados parciales fueron publicados en *Colorectal Dis.* 2013;15(5):544-551. doi:10.1111/codi.12141.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hortiz@telefonica.net (H. Ortiz).

◇ Los nombres de los componente del Grupo Colaborador del Proyecto Vikingo (años 2006-2011) aparecen relacionados en el anexo 1. 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.2013.02.005>

The Spanish Association of Surgeon's audited teaching programme for rectal cancer. Results after six years

ABSTRACT

Keywords:

Rectal cancer
Local recurrence
Mortality
Teaching programme
Rectal cancer registry

Background: The Spanish Rectal Cancer Project of the Spanish Association of Surgeons was established in 2006. The main objective of this observational study was to assess the results obtained by the hospitals trained in the period 2006-2011, in order to evaluate whether this initiative has allowed achievement of the observed quality standards in the Norwegian Rectal Cancer Project.

Methods: Between March 2006 and June 2012 a cohort of 10,006 patients treated during 2006-2011 in 79 hospitals were included in the project registry. In 8,706 (94.5%) patients a rectal resection was performed. In 1,156 patients diagnosed with metastases or an R2-resection, the resection was considered palliative. The number of rectal resections with curative intent analyzed was 7,396 (80.3%). The outcome measures of the program effectiveness were local recurrence, metastases and survival.

Results: After a median follow-up period of 19.0 months (interquartile range [8.00-33.0]), local recurrence rate was 7.7 (9.1-6.2); metastases, 23.4 (25.6-21.1), and mortality 25.9 (28.1-23.7).

Conclusion: This study shows that the oncological results achieved by the Spanish hospitals participating in the Rectal Cancer Project of the Spanish Association of Surgeons are similar to those observed in the *Norwegian Colon and Rectal Cancer Project*.

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

Introducción

Los resultados del tratamiento del cáncer de recto en España son desconocidos.

En el año 2002, la Asociación Española de Cirujanos (AEC) hizo una encuesta voluntaria a 43 hospitales de todas las comunidades autónomas, sobre los resultados del tratamiento del cáncer colorrectal¹ en la que se puso de manifiesto que la escisión del mesorrecto no se empleaba de forma rutinaria. Además, en el estudio no se recogieron los resultados de variables anatomopatológicas actualmente consideradas como imprescindibles para evaluar el resultado de la cirugía: la tasa de perforaciones y la invasión del margen circunferencial, y tampoco se recogieron las variables de resultado oncológico: recidiva local (RL), metástasis y supervivencia.

Para conocer, y si era posible mejorar, los resultados del tratamiento de esta enfermedad en nuestro país, la AEC introdujo en el año 2006 un proyecto docente y auditado² inspirado en el *Norwegian Colon and Rectal Cancer Project*³, con el que en Noruega se había conseguido, a nivel de toda la población, unas tasas de RL y supervivencia similares a las publicadas por centros considerados de excelencia en el mundo⁴.

Ante la carencia de datos previos en España, para evaluar los resultados de este proyecto en nuestro país, se consideraron los resultados conseguidos en Noruega como el patrón de medida.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar los resultados conseguidos por los grupos multidisciplinares (GMD) de los hospitales formados en el periodo 2006-2011 para valorar si esta iniciativa docente y auditada ha permitido conseguir los estándares de calidad observados en el *Norwegian Rectal Cancer Project*.

Métodos

Cursos

Desde el año 2006, la AEC ha patrocinado unos cursos anuales para la formación de GMD. Las bases de este proyecto se han descrito previamente⁵. En los cursos se explicaron: las bases de la cirugía de escisión del mesorrecto, el manejo del espécimen y la forma de realizar el informe de acuerdo al método de Quirke⁶, enfatizando la importancia del estudio del margen de resección circular, y la valoración de la calidad del mesorrecto y la estandarización de la técnica de la resonancia magnética de acuerdo al método de Brown⁷. Todos estos cursos se basaron en demostraciones en directo.

Registro

Se estableció un registro centralizado con una base de datos específica. En la base se introdujeron los pacientes en 4 categorías: 1) no operados; 2) operaciones no resectivas: laparotomía o laparoscopia exploradoras, estoma como único gesto y derivaciones; 3) resección local y 4) resección rectal: resección anterior, amputación abdominoperineal, operación de Hartmann, proctocolectomía y exenteración pélvica.

Cada hospital designó a un cirujano responsable para la recogida de datos y el envío de los mismos al registro. Las variables incluidas en la base de datos han sido las siguientes: características de los pacientes, tipo de cirugía, complicaciones postoperatorias, tratamiento neoadyuvante y adyuvante, y los datos del seguimiento: RL, metástasis y mortalidad.

El estadio tumoral se determina mediante la clasificación TNM (American Joint Committee on Cancer [AJCC] stages I-IV; 5th edition)⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252980>

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