



Original

Resultados quirúrgicos estándar tras resección oncológica de colon. Creación de un nomograma para la autoevaluación



Jorge Sancho-Muriel^{a,*}, Matteo Frasson^a, David Hervás^b, Blas Flor-Lorente^a, José Luis Ramos Rodríguez^c, Manuel Romero Simó^d, Jordi Escoll Rufino^e, Marta Santamaría Olabarrieta^f, José Viñas Martínez^g, Manolo López Bañeres^h, Eduardo García-Granero^a y ANACO Study Group[◇]

^aUnidad de Cirugía Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Universidad de Valencia, Valencia, España

^bUnidad de Bioestadística, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España

^cServicio de Cirugía General, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

^dHospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^eHospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España

^fHospital de Cruces, Bilbao, España

^gHospital Arquitecto Marcide, Ferrol, España

^hHospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de agosto de 2016

Aceptado el 12 de octubre de 2016

On-line el 1 de diciembre de 2016

Palabras clave:

Neoplasias de colon

Cirugía de colon

Evaluación de resultados

Indicadores de calidad

Estándares de referencia

RESUMEN

Introducción: Existe un gran interés en los últimos años en identificar estándares de calidad en las distintas enfermedades, entre ellas, el cáncer de colon debido a su alta prevalencia. El objetivo del presente estudio es definir unos valores estándar de calidad en los resultados de la cirugía del cáncer de colon.

Métodos: Se han utilizado los datos del estudio prospectivo multicéntrico nacional «ANACO», que incluye pacientes con cáncer de colon intervenidos en 52 hospitales españoles (2011-2012). Para el presente análisis se han excluido los centros con menos de 30 pacientes y han quedado finalmente 42 hospitales (2.975 pacientes). Se presentan los valores de 4 indicadores de calidad principales a partir de los cuales se ha creado un nomograma que permite definir unos resultados estándar de la cirugía del cáncer de colon. Además se proporcionan los resultados estándares de otros 10 indicadores de calidad secundarios (5 intraoperatorios y 5 postoperatorios).

Resultados: La mediana de fuga anastomótica y de mortalidad de los 42 hospitales fue de 8,5% (percentiles 25-75: 6,1-12,4%) y de 2,5% (percentiles 25-75: 0,6-4,7%), respectivamente.

La mediana de ganglios aislados fue de 15,1 (percentiles 25-75: 18-14 ganglios). La mediana de estancia hospitalaria postoperatoria fue de 7,7 días (percentiles 25-75: 6,9-9,2 días).

Basándonos en estos resultados se ha construido un nomograma para la autoevaluación de los distintos hospitales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jsanchomuriel@gmail.com (J. Sancho-Muriel).

◇ Los nombres de los componentes del ANACO Study Group están disponibles en el Anexo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.10.001>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: El presente análisis ha permitido definir unos resultados quirúrgicos estándar tras la resección del cáncer de colon y se ha creado un instrumento de autoevaluación para las distintas unidades, de tal forma que cada centro puede identificar posibles áreas de mejora en el tratamiento de esta enfermedad.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Standard outcome indicators after colon cancer resection. Creation of a nomogram for autoevaluation

A B S T R A C T

Keywords:

Colonic neoplasms
Colon surgery
Outcome assessment
Quality indicators
Reference standards

Introduction: Lately there has been an increasing interest in identifying quality standards in different pathologies, among them colon cancer due to its great prevalence. The main goal of this study is to define the quality standards of colon cancer surgery based on a large prospective national study dataset.

Methods: Data from the prospective national study ANACO were used. This study included a consecutive series of patients operated on for colon cancer in 52 Spanish hospitals (2011-2012). Centers with less than 30 patients were excluded. The present analysis finally included 42 centers (2975 patients). Based on the results obtained in 4 main indicators from each hospital (anastomotic leak, lymph-nodes found in the specimen, mortality and length of stay), a nomogram that allows the evaluation of the performance of each center was designed. Standard results for further 5 intraoperative and 5 postoperative quality indicators were also reported.

Results: Median of anastomotic leak and mortality rate was 8.5% (25th-75th percentiles 6.1%-12.4%) and 2.5% (25th-75th percentiles 0.6%-4.7%), respectively. Median number of nodes found in the surgical specimen was 15,1 (25th-75th percentiles 18-14 nodes). Median length of postoperative stay was 7.7 days (25th-75th percentiles 6.9-9.2 days).

Based on these data, a nomogram for hospital audit was created.

Conclusions: Standard surgical results after colon cancer surgery were defined, creating a tool for auto-evaluation and allowing each center to identify areas for improvement in the surgical treatment of colon cancer.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer colorrectal se diagnostica en más de un millón de personas al año en el mundo, y es el primer cáncer en frecuencia en España cuando se consideran ambos sexos^{1,2}. La cirugía es el único tratamiento curativo del cáncer colorrectal, con una gran variabilidad en los resultados comunicados entre los distintos cirujanos y hospitales. El aumento del conocimiento y la estandarización del tratamiento, unidos a la prevalencia de esta enfermedad, han dado lugar a un interés creciente en la monitorización de los resultados.

Actualmente existe un interés cada vez mayor en identificar indicadores de calidad de las distintas enfermedades. Esto permite medir los resultados del tratamiento de las diferentes enfermedades en los distintos hospitales, entre ellas del cáncer de colon, como se refleja en algunas publicaciones recientes³⁻⁵. Sin embargo, una vez identificados los indicadores de calidad de cada enfermedad, es preciso definir cuáles son los valores estándar concretos de dichos indicadores, basados en la práctica clínica habitual.

El objetivo del presente estudio es definir los resultados quirúrgicos estándar tras la resección oncológica del cáncer de

colon, basándonos en los datos de un amplio estudio prospectivo multicéntrico nacional. Además, para facilitar la autoevaluación de cada unidad, se pretende crear un nomograma basado en las variables resultado principales.

Métodos

Para el presente análisis se han utilizado los datos del estudio ANACO. Se trata de un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico nacional cuyo objetivo principal era identificar factores de riesgo de fuga anastomótica tras resección colónica por cáncer⁶.

La inclusión de los distintos hospitales participantes fue de carácter voluntario y no hubo compensación económica personal ni institucional a los participantes en el estudio.

Un total de 58 hospitales iniciaron el estudio, de los cuales 6 fueron excluidos por no incluir a los pacientes de forma consecutiva, por lo que quedaron finalmente 52 hospitales participantes, que representan el 26,6% del número de camas de hospitales de agudos en España. Para el presente análisis otros 10 hospitales se han excluido por haber incluido menos de 30 pacientes (los resultados serían poco fiables debido a los amplios intervalos de confianza).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728598>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728598>

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