



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Estándares de calidad en la cirugía oncológica pancreática en España[☆]

Luis Sabater^{a,b,*}, Isabel Mora^a, Juan Manuel Gámez del Castillo^a, Javier Escrig-Sos^c, Elena Muñoz-Forner^a, Marina Garcés-Albir^a, Dimitri Dorcaratto^a y Joaquín Ortega^{a,b}

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Departamento de Cirugía, Universitat de València, Valencia, España

^c Hospital General Universitario de Castellón, Castellón, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de octubre de 2017

Aceptado el 6 de marzo de 2018

On-line el 19 de mayo de 2018

Palabras clave:

Estándares de calidad

Páncreas

Resección oncológica

Cirugía pancreática

RESUMEN

Introducción: Identificar los estándares de calidad en la cirugía oncológica es un reto complejo necesario para poder mejorar los resultados quirúrgicos. A diferencia de lo que ocurre en otros tumores, no existen unos estándares de calidad bien definidos en el cáncer de páncreas. El objetivo es identificar los indicadores de calidad en la cirugía pancreática oncológica en España, así como sus límites de variabilidad.

Métodos: Los indicadores de calidad se han seleccionado a partir de las guías de práctica clínica, conferencias de consenso, revisiones y publicaciones de ámbito nacional sobre cirugía pancreática oncológica entre los años 2000-2016. Los márgenes de variabilidad para cada indicador se obtienen mediante estadística de control de procesos y gráficas de representación, teniendo en cuenta el tamaño de las series. Los límites de variabilidad se establecen a partir de la media y los intervalos de confianza al 95 y al 99,8%.

Resultados: Se han determinado los siguientes indicadores con sus medias y límites de calidad aceptables: tasa de reseccabilidad 71% (> 58%), morbilidad 58% (< 73%), mortalidad 4% (< 10%), tasa de fístula biliar 6% (< 14%), tasa de fístula pancreática 18% (< 29%), hemorragia 11% (< 21%), tasa de reintervención 11% (< 20%) y estancia media (< 21 días).

Conclusiones: El número de series publicadas es muy escaso y presentan limitaciones metodológicas importantes. Entre los indicadores seleccionados, los límites de calidad de morbimortalidad han resultado más elevados que los obtenidos en los estándares internacionales. Es necesario que los cirujanos pancreáticos españoles adopten unos criterios homogéneos consensuados de los indicadores y su definición que permitan comparar sus resultados.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] La información contenida en el manuscrito ha sido presentada en forma de comunicación oral en el XXXI Congreso Nacional de Cirugía de la AEC en noviembre de 2016 en Madrid.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luis.sabater@uv.es (L. Sabater).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.03.002>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Outcome quality standards in pancreatic oncologic surgery in Spain

A B S T R A C T

Keywords:

Quality standards
Pancreas
Oncologic resection
Pancreatic surgery

Introduction: To establish quality standards in oncologic surgery is a complex but necessary challenge to improve surgical outcomes. Unlike other tumors, there are no well-defined quality standards in pancreatic cancer. The aim of this study is to identify quality indicators in pancreatic oncologic surgery in Spain as well as their acceptable limits of variability.

Methods: Quality indicators were selected based on clinical practice guidelines, consensus conferences, reviews and national publications on oncologic pancreatic surgery between the years 2000 and 2016. Variability margins for each indicator have been determined by statistical process control techniques and graphically represented with the 99.8 and 95% confidence intervals above and below the weighted average according to sample size.

Results: The following indicators have been determined with their weighted average and acceptable quality limits: resectability rate 71% (> 58%), morbidity 58% (< 73%), mortality 4% (< 10%), biliary leak 6% (< 14%), pancreatic fistula rate 18% (< 29%), hemorrhage 11% (< 21%), reoperation rate 11% (< 20%) and mean hospital stay (< 21 days).

Conclusions: To date, few related series have been published, and they present important methodological limitations. Among the selected indicators, the morbidity and mortality quality limits have come out higher than those obtained in international standards. It is necessary for Spanish pancreatic surgeons to adopt homogeneous criteria regarding indicators and their definitions to allow for the comparison of their results.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de páncreas constituye la cuarta causa de muerte por cáncer en España, siendo la resección quirúrgica el único tratamiento que logra aumentar la supervivencia^{1,2}. Se trata siempre de un reto para el cirujano debido a la dificultad técnica del procedimiento, y a pesar de que la mortalidad se ha reducido en los últimos años, todavía es muy elevada la tasa de complicaciones posquirúrgicas³.

Dada la complejidad de la cirugía pancreática, se hace necesario establecer unos estándares que le permitan al cirujano valorar la calidad del tratamiento prestado y considerar qué aspectos deben mejorar, así como comparar sus resultados con los de otros grupos y unidades especializadas.

Existe un gran debate sobre qué mediciones deben utilizarse para reflejar la calidad quirúrgica, ya que disponemos de indicadores de estructura (volumen de casos, disponibilidad de unidades de cuidados intensivos o de radiología intervencionista), procedimiento (profilaxis antibiótica perioperatoria) y resultados (morbilidad, mortalidad, tasa de fístula pancreática)⁴.

Un estándar define el rango en el que resulta aceptable el nivel de calidad que se alcanza en un determinado proceso, estableciendo el mínimo permisible para un indicador. Ello implica cotejar los resultados en el manejo de una determinada enfermedad mediante indicadores medibles, válidos y relevantes⁵. A diferencia de lo que ocurre en otro tipo de enfermedades como el cáncer de mama o colorrectal, donde se han establecido unos estándares de calidad, en la cirugía oncológica pancreática no existen unos estándares bien

definidos a nivel nacional, sino únicamente un trabajo con unas recomendaciones basadas en criterios subjetivos⁶. Aunque sí se han realizado aproximaciones basadas en criterios objetivos a nivel internacional⁷, los estándares de calidad están influidos por múltiples factores y pueden no coincidir los obtenidos en un país con los criterios establecidos en otros países o con los basados en resultados de la literatura internacional.

Por lo tanto, la definición de unos estándares de calidad y sus márgenes de variabilidad a nivel nacional son necesarios para poder establecer qué puede considerarse aceptable o inaceptable en el manejo de esta enfermedad⁸. En consecuencia, el objetivo de nuestra investigación es identificar los indicadores de calidad en la cirugía pancreática oncológica en España, así como sus límites de variabilidad de acuerdo con una metodología estandarizada.

Material y métodos

Estrategia de investigación, selección de los indicadores de calidad y de los trabajos

El proceso de investigación se ha realizado en 2 partes. Primero había que identificar qué indicadores de calidad tienen relevancia clínica en la cirugía oncológica pancreática. Para ello, se ha realizado una búsqueda sistemática en guías de práctica clínica⁹⁻¹⁵, conferencias de consenso¹⁶⁻¹⁹ y trabajos de revisión sobre la calidad de la cirugía oncológica pancreática y el desarrollo de indicadores^{5,20-25} entre 2000 y 2016 en MEDLINE/PubMed, Embase y Cochrane Library. En segundo lugar se ha procedido a la búsqueda sistemática de los trabajos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826280>

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