

## Proceso de concentración de la cirugía oncológica digestiva en Cataluña: centralización de procesos y resultados

Espallargues Carreras M, Tebé Cordoní C, Puigdomènech Puig E, Pons Ràfols JMV, Grupo de Trabajo Estudio del proceso de concentración de cirugía oncológica en Cataluña

AQuAS, IDIBELL, REDISSEC, CIBERESP, Pla Director d'Oncologia, Universitat Rovira i Virgili, Hospital Joan XXIII

Contacto: mespallargues@gencat.cat

### Introducción

En general existe una persistente correlación positiva en el sentido que a mayor volumen de intervenciones los resultados son mejores para un cierto número de procedimientos quirúrgicos oncológicos. El Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) empezó un proceso de reestructuración a finales de los 2000 limitando los centros que realizaban cuidados complejos en base a criterios de volúmenes mínimos y especialización

### Objetivos

Evaluar los cambios en la actividad (volumen), las técnicas quirúrgicas principales (variabilidad en su uso) y los resultados (mortalidad) del progresivo proceso de concentración de la cirugía oncológica digestiva en el período 2005-2012 en los centros pertenecientes al Sistema Integral Sanitario de Catalunya (SISCAT), teniendo como referencia un estudio previo del 1996-2000

### Material y métodos

**Diseño:** Estudio de cohortes retrospectivo de datos del registro poblacional del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los Hospitales de Agudos (CMBD-HA 1996-2012) al alta hospitalaria de la actividad pública

**Población:** Individuos >18 años sometidos a cirugía digestiva oncológica (esófago, páncreas, hígado, estómago y recto)

Los centros se clasificaron en: bajo, medio y alto volumen ( $\leq 5$ , 6-10, y > 10 intervenciones /año)

**Análisis:**

- ✓ Test de tendencia de la Chi-cuadrado para estudiar la centralización de pacientes en hospitales de alto volumen y la evolución de la mortalidad
- ✓ Regresión logística para estudiar la relación entre volumen y resultado

### Conclusiones

✓ En Cataluña y en cirugía oncológica digestiva, como en otros sitios, se ha iniciado efectivamente una concentración de la actividad en centros de mayor volumen que se ha acompañado de una clara reducción de la mortalidad hospitalaria para los cánceres de páncreas y esófago

✓ Se observa la existencia de una relación inversa entre el volumen de intervenciones anuales y la mortalidad hospitalaria

✓ Esta concentración puede conllevar mejores resultados como por ejemplo, la reducción de la mortalidad

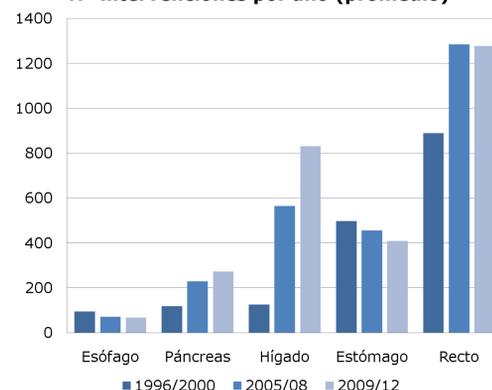
### Bibliografía

Tebé C et al. Towards the centralization of digestive oncologic surgery: changes in activity, techniques and outcome. Rev Esp Enferm Dig. 2017;109(9):634-642. doi: 10.17235/reed.2017.4710/2016

Tebé C, et al. Hacia la concentración de la cirugía oncológica digestiva: cambios en la actividad, las técnicas y los resultados. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2015 (Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

### Resultados

Nº intervenciones por año (promedio)



Del periodo 1996/2000 a 2009/2012:

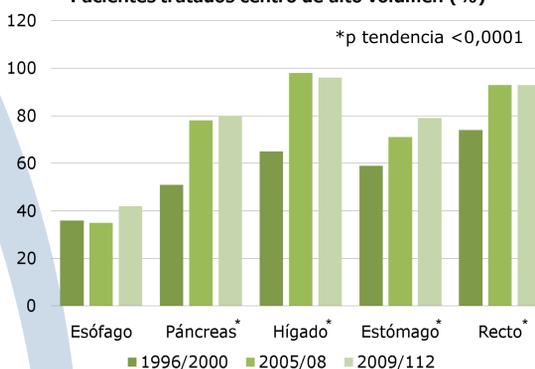
✓ **Aumento** promedio intervenciones/año en intervenciones relacionadas con cáncer de páncreas, hígado, y recto

✓ **Reducción** para todos los cánceres del número de centros que realizan esa determinada cirugía

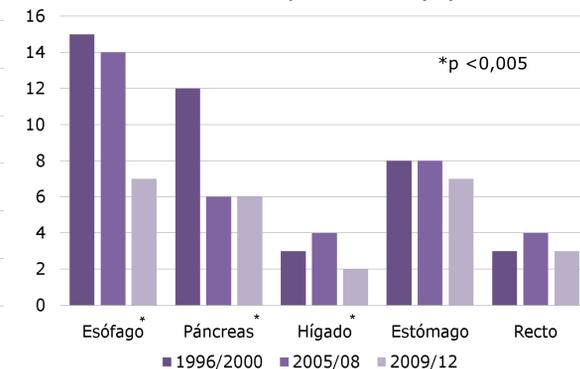
✓ **Aumento** en el porcentaje de pacientes atendidos en centros de alto volumen

✓ **Reducción** de la mortalidad hospitalaria para todos los cánceres

Pacientes tratados centro de alto volumen (%)

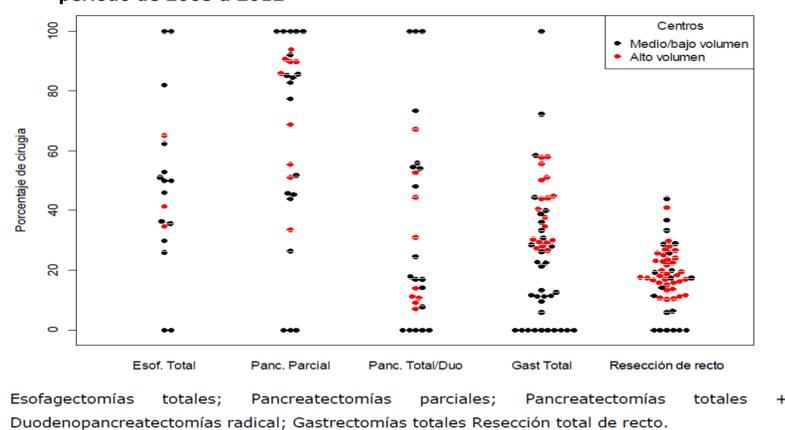


Mortalidad hospitalaria bruta (%)



✓ A pesar de no ser estadísticamente significativas se aprecia en todos los casos que los centros de alto volumen para cada una de las cirugías oncológicas digestivas, excepto recto, presentaron una menor mortalidad hospitalaria en relación a los centros de bajo volumen, siendo el cáncer de páncreas el que mayor disminución de la asociación mostró (OR= 0,62 [IC95%: 0,31-1,25])

Porcentaje de pacientes intervenidos por tipo de intervención en el periodo de 2005 a 2012



Variabilidades en las técnicas quirúrgicas en los percentiles 5 y 95:

- ✓ Esófago (esofagectomía total): 0-83%
- ✓ Páncreas (pancreatectomías parciales/totales): 0-80%
- ✓ Estómago (gastrectomías totales): 0-74%
- ✓ Recto (resección total): 6-49%