



## P-212 - IMPACTO DEL *TEXTBOOK OUTCOME* EN LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD TRAS GASTRECTOMÍA POR CÁNCER GÁSTRICO

Sánchez Lara, Jose Saul; Fernández Moreno, María Carmen; López Mozos, Fernando; Barrios Carvajal, María Eugenia; Gadea Mateo, Ricardo; García Martínez, Vicente; Puente Monserrat, Julieta; Riera Cardona, Marina

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El *textbook outcome* (TO) se ha propuesto como un indicador compuesto de calidad quirúrgica que resume el curso ideal tras cirugía oncológica. Su valor como predictor de recurrencia tumoral en cáncer gástrico aún no está claramente establecido.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre la consecución del *textbook outcome* y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) en pacientes con cáncer gástrico tratados con gastrectomía con intención curativa.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó pacientes sometidos a gastrectomía por cáncer gástrico entre 2000 y 2024. Se definió TO como: márgenes negativos (R0), linfadenectomía adecuada (#1 15 ganglios), ausencia de complicaciones mayores (Clavien-Dindo < III), no reingreso, no mortalidad a 90 días y estancia hospitalaria #2 percentil 75 (#2 12 días). Se compararon los resultados oncológicos según TO, antes y después de *propensity score matching* (PSM) ajustado por edad, periodo de tratamiento y quimioterapia preoperatoria. El desenlace principal fue la SLE. Se empleó análisis de supervivencia de Kaplan-Meier y regresión de Cox para identificar predictores independientes de recurrencia.

**Resultados:** El 50,5% de los pacientes alcanzó TO. No se observaron diferencias significativas globales en SLE entre TO y no-TO ( $p = 0,30$  pre-PSM;  $p = 0,13$  pos-PSM). En la regresión multivariante, el TO se asoció de forma independiente a menor riesgo de recurrencia (HR 0,49; IC95% 0,29-0,82;  $p = 0,006$ ). La administración de quimioterapia preoperatoria mostró un efecto protector (HR = 0,55; IC95%: 0,31-0,95;  $p = 0,032$ ). El estadio patológico fue el factor más determinante, con un riesgo creciente en estadios II-III (HR = 5,95; IC95%: 2,61-13,56) y IV (HR = 16,09; IC95%: 6,13-42,24), ambos con  $p < 0,001$ . En el análisis de subgrupos por estadio y quimioterapia preoperatoria, el beneficio del TO fue estadísticamente relevante en pacientes con enfermedad residual intermedia (ypTNM II-III). En este grupo, quienes alcanzaron TO presentaron una SLE a los 3 años del 66,7%, frente al 18,8% en los que no lo lograron ( $p = 0,003$ ). En cambio, no se observaron diferencias significativas en estadios I ( $p = 0,375$ ) ni IV ( $p = 0,132$ ). En pacientes sin quimioterapia preoperatoria y con estadio pTNM II-III, la supervivencia libre de enfermedad a 3 años fue del 75% en quienes alcanzaron TO, frente al 55% en los que no lo lograron ( $p = 0,053$ ), no se encontraron diferencias significativas según TO en estadios I ( $p = 0,148$ ) ni IV ( $p = 0,372$ ).

**Conclusiones:** Alcanzar un *textbook outcome* no mostró impacto significativo en la SLE global, pero se asoció a menor riesgo de recurrencia en pacientes con enfermedad localmente avanzada (II-III), tanto con cómo sin quimioterapia preoperatoria. Estos hallazgos respaldan su valor como indicador de calidad quirúrgica con relevancia pronóstica en subgrupos seleccionados.