



P-481 - TEXTBOOK OUTCOME EN CÁNCER DE RECTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sánchez Sánchez, Estefanía; González Fernández, Ángel; Manuel Vázquez, Alba; Ferrer Martínez, Alicia; González Bocanegra, Marta; Valle Rubio, Ainhoa; Jiménez Carneros, Virginia; Ramos Rodríguez, José Luis

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: La cirugía sigue siendo la piedra angular en el manejo del cáncer de recto, teniendo en cuenta los avances oncológicos y el abordaje mínimamente invasivo. Por ello, la evaluación de los resultados quirúrgicos es fundamental. Pero los tratamientos neoadyuvantes y las diferentes técnicas quirúrgicas disponibles en este escenario presentan una morbilidad variable y no comparable. Desde su publicación inicial, el concepto de TO ha ido ganando aceptación como indicador de resultado compuesto para definir a aquellos pacientes que alcanzan los resultados deseados, permitiendo valorar el resultado de un procedimiento quirúrgico de forma global. Además, también se ha demostrado su relación con la supervivencia, de tal modo que alcanzar el TO supone un aumento de la supervivencia global y libre de enfermedad. La literatura sobre la TO en el cáncer de recto es escasa y heterogénea.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática sobre *textbook outcome* en cáncer de recto hasta marzo de 2025 utilizando la metodología PRISMA. La búsqueda incluyó los MESH terms “*textbook outcome*” AND “rectal neoplasms”. El concepto TO «inicial» se definió según los criterios incluidos en el artículo original de Kolfschoten *et al.* de 2013 (resección radical (R0), duración de la estancia (LOS) de #2 14 días, sin mortalidad a 30 días, sin procedimiento quirúrgico o percutáneo después de la primera cirugía y sin resultados adversos), incluyendo la ausencia de reingresos y excluyendo la ostomía.

Resultados: En la búsqueda inicial, se identificaron 20 artículos con la estrategia descrita. Se seleccionaron 10 artículos que trataban sobre el tema a revisar y que incluían 62.592 pacientes operados de cáncer de recto con diferentes procedimientos quirúrgicos. No existe un consenso claro con criterios homogéneos en la definición de TO en el cáncer de recto. Los criterios más aceptados en los artículos incluidos fueron: resección radical (R0), ausencia de complicaciones graves (Clavien-Dindo mayor o igual a III) a 30 días, estancia hospitalaria mayor o igual a 14 días, ausencia de mortalidad a 30 días, ausencia de reintervención a 30 días, ausencia de reingreso a 30 días. Estos criterios se superponen a los recogidos en la definición inicial de TO en cáncer de colon de Kolfschoten *et al.* en 2013, sin incluir estoma. La tasa de cumplimiento global de TO, según como se definía TO en cada uno de los artículos, fue del 52,7% (36,4-68,4%). Tres estudios observaron una correlación positiva entre las tasas de TO más elevadas y la mejora de la supervivencia global y libre de enfermedad.

Conclusiones: El “TO” es un indicador compuesto que integra resultados como mortalidad, morbilidad y calidad oncológica, en un único parámetro de calidad. Este concepto permite evaluar de forma global el éxito de la cirugía desde una perspectiva multidimensional. Es necesario establecer un consenso en su definición, teniendo en cuenta los distintos escenarios de tratamiento, lo que resulta en una tarea más compleja y complicada.