

Editorial sobre “Análisis de calidad a través de la medición de los resultados de libro quirúrgico y oncológico en 26 amputaciones abdominoperineales por cáncer de recto bajo”

Editorial on Quality analysis based on measuring textbook surgical outcome and textbook oncologic outcome in 26 abdominoperineal amputations for low rectal cancer

Carlos Vaccaro*

El trabajo Nari y col.¹ analiza un grupo de pacientes relativamente pequeño, pero tiene el valor de la originalidad de realizar, según mi conocimiento, la primera comunicación de un análisis basado en los parámetros de los RLq y RLo. El propósito de este editorial es, más que comentar los resultados claros y bien discutidos del trabajo, hacer algunas consideraciones sobre esta herramienta.

A diferencia de los indicadores simples, el textbook outcome (TO) es un indicador compuesto que se obtiene sobre la base del cumplimiento de varias medidas quirúrgicas tradicionales. El TO en cirugía colorrectal se propuso por primera vez en 2013, con 6 variables: mortalidad, complicaciones graves y reintervenciones; resección radical y confección de estoma no planificado; estadía prolongada y readmisión. Para conseguir un TO deben cumplirse todos los parámetros. Simplificando, se podría decir que los pacientes que consiguen el TO son aquellos en los que todo ha ido perfectamente en el proceso quirúrgico. Como comentan los autores, se han desarrollado TO también para evaluar la eficacia oncológica.

Aunque el concepto inicial de TO tuvo buena aceptación, también ha tenido una serie de críticas, entre ellas que es un indicador de todo/nada, lo que redundante en niveles relativamente bajos de procedimientos complejos debido a que cualquier desviación mínima hace que ya no se consiga el TO.

Esto podría interpretarse como resultados muy mejorables. Por ejemplo, en un metaanálisis publicado en 2024² donde se analizaron 247 843 pacientes sometidos a una cirugía colorrectal, el TO logrado fue de 55% (IC 95%: 54-55%). En otro estudio publicado en 2020³ que analizó este indicador en pacientes del MEDICARE norteamericano operados por cáncer de pulmón, esófago, hígado, páncreas y colorrectal se encontró un TO del 50%. Llamativamente no hubo diferencias entre los hospitales ranqueados y no ranqueados. Esto podría explicarse en parte por otras características que podrían ser criticables, como la inclusión de la estancia hospitalaria (factor que puede verse afectado por condicionantes sociales y sanitarios locales) y la inclusión de los reingresos en el TO (pueden depender de la política de alta temprana que se tenga). Una limitación particularmente importante en la valoración de los resultados oncológicos se encuentra en la inclusión no jerarquizada del recuento ganglionar. Como lo mencionan los autores, los pacientes que reciben neoadyuvancia por cáncer de recto pueden presentar un recuento menor, a pesar de una adecuada cirugía y análisis anatomopatológico. En resumen, el TO es una medida de resultado multidimensional y sencilla de implementar e interpretar. Sin embargo, como la mayoría de los indicadores, adolece de algunas limitaciones que deben tenerse presentes al interpretar los resultados.

■ ENGLISH VERSION

The study by Nari et al.¹ analyzes a relatively small group of patients; however, to my knowledge, it has the originality of being the first communication of an analysis based on the parameters of the TSO and TOO. The aim of this editorial is not to provide commentary on the clear and thoroughly discussed outcomes of the study but to offer some insights into this tool.

Unlike the simple indicators, the textbook outcome (TO) is a composite measure of indicators obtained based on achieving several traditional surgical

parameters. The TO in colorectal surgery was first proposed in 2013, with 6 variables: mortality, serious complications and reinterventions; radical resection and unplanned stoma; prolonged length of stay and readmission. The TO is achieved when all the parameters are realized. In simple terms, we can say that the patients who achieve TO are those in whom the surgical procedure went perfectly. As the authors comment, TO has also been developed to evaluate oncologic efficacy.

While the initial concept of TO was well

*Cirujano Consultor Sección de Cirugía Colorrectoanal del Hospital Italiano de Buenos Aires.

received, it has also been subject to criticism for being an all-or-nothing indicator, resulting in relatively low levels of complex procedures due to the fact that the TO will not be achieved if any minimal deviation occurs. The interpretation of this could be that the results can be improved. For example, in a meta-analysis published in 2024² which analyzed 247 843 patients undergoing colorectal surgery, the TO achieved was 55% (95% CI: 54-55%). In another study published in 2020³ that evaluated this indicator in MEDICARE patients undergoing surgery for colorectal, lung, esophageal, liver, and pancreatic cancer in the U.S., the proportion of patients who achieved TO was 50%. Of note, there were no differences between honor roll and non-honor roll hospitals. This could be partly explained by other

features that could be criticized, such as the inclusion of length of hospital stay (a factor that may be influenced by local social and health conditioning factors) and the inclusion of readmissions in the TO (they may depend on the early discharge policy of each hospital). A particularly important limitation in the assessment of oncologic outcomes is the non-hierarchical inclusion of lymph node count. As the authors have mentioned, patients who receive neoadjuvant therapy for rectal cancer may present a lower lymph node count despite adequate surgery and pathological examination. In summary, TO is a multidimensional outcome measure that is simple to implement and interpret. However, like most indicators, it has some limitations that should be kept in mind when interpreting the results.

Referencias bibliográficas /References

1. Nari G, Layún J, Mariot D, De Elías E, López F, López A y col. Análisis de calidad a través de la medición de los resultados de libro quirúrgico y oncológico en 26 amputaciones abdominoperineales por cáncer de recto bajo. Rev Argent Cir. 2024; 116(3): 193-200.
2. Mac Curtain BM, Qian W, O'Mahony A, Deshwal A, Mac Curtain RD, Temperley HC, et al. "Textbook outcome(s)" in colorectal surgery: a systematic review and meta-analysis. Ir J Med Sci . 2024 Jul 10. doi: 10.1007/s11845-024-03747-w. Online ahead of print.
3. Mehta R, Tsilimigras DI, Paredes AZ, Sahara K, Moro A, Farooq A, et al. Comparing textbook outcomes among patients undergoing surgery for cancer at U. S. News & World Report ranked hospitals. J Surg Oncol. 2020;121(6):927-35. doi: 10.1002/jso.25833.