



23252 - SARCOPENIA COMO FACTOR DE RIESGO DE LA NEUROTOXICIDAD PERIFÉRICA ASOCIADA A LA QUIMIOTERAPIA

Besora Tavera, S.¹; Bellver, M.²; Peiró, I.²; Marco, C.³; Domingo Domenech, E.⁴; Santos, C.⁵; Stradella, A.⁵; Laquente, B.⁵; Rodríguez, S.⁶; Argyriou, A.⁷; Arribas, L.²; Bruna Escuer, J.⁸; Velasco Fargas, R.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí. Complejo Hospitalario Universitario Moisès Broggi; ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet; ⁵Servicio de Oncología. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet; ⁶Unidad de Neurooncología. Institut Català d'Oncología l'Hospitalet; ⁷Servicio de Neurología. Agios Andreas General Hospital; ⁸Unidad de Neurooncología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Resumen

Objetivos: La neurotoxicidad periférica inducida por quimioterapia (NIQ) es la complicación neurológica más frecuente del tratamiento oncológico. La sarcopenia se ha asociado con mayor toxicidad por la quimioterapia. Este estudio evalúa el impacto de la sarcopenia previa al tratamiento en el desarrollo de NIQ.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico con pacientes candidatos a recibir brentuximab vedotina (BV; n = 50), oxaliplatino (OXA; n = 44) o paclitaxel (PTX; n = 11). La sarcopenia se determinó mediante el índice de masa muscular esquelética (SMI) en la tercera vértebra lumbar en TC o PET/TC al diagnóstico. La NIQ se evaluó antes (T0) y después del tratamiento (T1) mediante la versión clínica del Total Neuropathy Score (TNSc) y los criterios CTCAE. También se realizaron estudios de conducción nerviosa y análisis séricos de neurofilamento (NfL), miostatina y albúmina. Se consideró NIQ clínicamente relevante (CR-NIQ) aquella con grado ≥ 2 según CTCAE.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes (52,4% hombres; edad mediana: 55 años). El 47,6% presentaba sarcopenia al inicio. 84,7% presentaron NIQ, siendo CR-NIQ en el 39%. En T1 se observaron aumento en NfL y TNSc, y disminución en las amplitudes sensitivas y motoras. La sarcopenia era más frecuente en pacientes con CR-NIQ (61,9 vs. 38,1%; p = 0,028). En el análisis multivariante, la sarcopenia fue un factor de riesgo independiente (OR: 2,5; IC95%: 1,07-5,83) de NIQ.

Conclusión: La sarcopenia es un factor de riesgo modificable de NIQ moderada o grave. Su evaluación en el TC de estadiaje permite identificar pacientes vulnerables, y adoptar medidas físico-nutricionales para prevenir/mitigar la NIQ.