



P-590 - SARCOPENIA Y CIRUGÍA PANCREÁTICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ramiro Pérez, Carmen; Latorre Fragua, Raquel; Manuel Vázquez, Alba; Arteaga Peralta, Vladimir; González Sierra, Begoña; Medina Velasco, Aníbal; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La sarcopenia ha cobrado especial importancia como factor predictivo de resultados postoperatorios después de cirugía mayor. El estudio de la masa muscular en pacientes sometidos a cirugía pancreática podría servir para estratificar los riesgos quirúrgicos. Los pacientes con enfermedades pancreáticas tienen un alto riesgo de sarcopenia debido a sus patologías subyacentes.

Métodos: Realizamos una revisión sistemática de la literatura, se incluyeron estudios sobre sarcopenia y cirugía pancreática.

Resultados: Se incluyeron dieciséis artículos que comparaban pacientes sometidos a cirugía pancreática con y sin sarcopenia. Todos fueron series de casos. Los criterios diagnósticos de sarcopenia y puntos de corte en todas estas series son diversos. Doce estudios se realizaron exclusivamente en pacientes oncológicos, once solo incluyen pacientes oncológicos sometidos a cirugía pancreática y el otro, publicado por Buettner et al, estudia la influencia de la sarcopenia en cáncer hepático y cáncer colorrectal. Solo 3 estudios incluyen pacientes con patología benigna sometidos a resección pancreática además de pacientes oncológicos. Las patologías benignas representan un 2,15% de la población estudiada (98/4562). Fukuda et al presentan el único estudio sobre la influencia de sarcopenia en trasplante pancreático. La tabla muestra el impacto de la sarcopenia en los resultados postoperatorios y la mortalidad.

	Morbilidad		Clavien > 3		Fístula pancreática		Mortalidad 60 días	
Referencia	Sarcopenia	No Sarcopenia	Sarcopenia	No Sarcopenia	Sarcopenia	No sarcopenia	Sarcopenia	No Sarcopenia
Peng	60 (40,26%)	200 (47,84%)	21 (14,9%)	83 (19,85%)	ND		1 (0,71%)	2 (0,47%)
Joglekar	93 (78,8%)		36 (30,5%)*		16 (13,6%)		ND	

	TPA: 95	TPA: 274	TPA: 38	TPA: 88			TPA 1 (0,5%)	TPA 3 (0,5%)
Amini					73 (9,6%)			
	TPV: 91*	TPV: 278*	TPV: 34*	TPV: 92*			TPV 1 (0,7%)	TPV 3 (0,5%)
Jaap	16 (36,4%)	34 (25%)	ND		ND		ND	
Sandini	ND		ND		34 (37%)	34 (25%)	ND	
Pecorelli	99 (75%)	51 (73%)	18 (13,7%)	10 (15%)	30 (22,7%)	18 (25%)	10 (7,6)	2 (3%)
Buettner	197 (49,5%)*	327 (35,2%)*	252 (64,3%)*	307 (33,5%)*	ND		ND	
Nishida	ND	ND	45 (34,1%)*	21 (15,7%)*	29 (22%)*	14 (10,4%)*	1 (0,8%)	0
Van Dijk	34 (55,8%)	54 (43,5%)	ND		10 (14%)	15 (12,9%)	ND	
Onesti	ND		23*	44*	ND		ND	
Ninomiya	91 (53,8%)	54 (56,8%)	ND		ND		ND	
Sui]	ND		33	119	17 (19,5%)*	84 (31,6%)*	4 (1,1%)	
Namm	85 (73%)		15 (17%)		15 (13%)		1 (1%)	
Stretch	ND		6 (12%)	6 (8,2%)	9 (18%)	9 (12,3%)	ND	
Choi	(56,7%)	(50,8%)	(8,3%)	(12,5%)	ND		0	
			PMI: 5 (45,5%)	PMI: 10 (33,3%)	PMI 2 (18,2%)	PMI 1 (3,3%)		
Fukuda	ND						ND	
			IMAC: 8 (72,7%)*	IMAC: 7 (23,3%)*	IMAC 2 (6,7%)	IMAC 1 (9,1%)		

*Estadísticamente significativo.

Sandini et al presentan mayor tendencia de abscesos abdominales en pacientes sarcopénicos. No se observaron diferencias según otras morbilidades.

Conclusiones: El impacto de la sarcopenia en la morbilidad y la mortalidad perioperatoria en las resecciones pancreáticas aún no está claro. Es necesario unificar los criterios tanto en la definición como en los valores de corte. Se deben realizar estudios prospectivos y consenso sobre el diagnóstico de sarcopenia.