



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-151 - ANÁLISIS DE LA SARCOPENIA EN PACIENTE CON NEOPLASIA ESOFAGOGÁSTRICO Y SU RELACIÓN CON COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS

Pérez Sánchez, Miguel Angel; Diaz, Carlos; Oller, Inmaculada; Sánchez Guillen, Luis; Arroyo, Antonio; Macia, Jose Joaquin; López, Julia

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La pérdida de músculo (sarcopenia), definido como un bajo índice de musculo esquelético (SMI), se ha asociado con, incrementando el incremento del riesgo de complicaciones posoperatorias en pacientes con cáncer. Nuestra serie analiza el efecto de la sarcopenia en los resultados posoperatorios y complicaciones posoperatorias de los pacientes intervenidos por carcinoma esofagogástrico en nuestra unidad.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por carcinoma esófago-gástrico en nuestra unidad entre octubre de 2015 y diciembre de 2021. La composición corporal se obtuvo analizando las imágenes de corte axial de TC a la altura de la vértebra L3, de los estudios preoperatorios de los pacientes. Se analizó la asociación entre la presencia de sarcopenia y variables clinicopatológicas: edad media, histología de tumor, localización del tumor, presencia preoperatoria de diabetes mellitus y hipertensión arterial, estancia media y complicaciones mayores posoperatorias (Clavien-Dindo) de los pacientes de nuestra serie. Los pacientes se clasificaron en función de si presentaron sarcopenia al diagnóstico según los criterios de Dolan et. al: en mujeres un SMI $39 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ con un IMC $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, o SMI $41 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ con un IMC $> 25 \text{ kg}/\text{m}^2$. Y en hombres un SMI $53 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ con un IMC $> 25 \text{ kg}/\text{m}^2$ o SMI $45 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ con un IMC $> 25 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Resultados: Se han analizado un total de 60 pacientes. La tabla I muestra las características demográficas y clínicas de los pacientes. La edad media fue 67 años. 46 hombres (76,7%) y 14 mujeres (23,3%). 11 pacientes se sometieron a esofagectomía (18,3%); 43 pacientes (71,7%) se les realizó una gastrectomía por neoplasia gástrica. El IMC medio fue de $38,4 \text{ kg}/\text{m}^2$. Ningún paciente tuvo un valor de IMC por debajo de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ a pesar de padecer una enfermedad neoplásica. La distribución por estadio TNM del cáncer gástrico mostró 11 pacientes con estadio I (25%), 9 pacientes en estadio II (20,9%) y 23 pacientes en estadio III (53,5%) en patología gástrica. En cáncer de esófago 4 pacientes diagnosticados en estadio I (28,6%), 3 en estadio II (21,4%), 6 pacientes en estadio III (42,9%) y 1 paciente diagnosticado en estadio IV (7,1%). Se administró quimioterapia neoadyuvante en 25 pacientes (51,7%). La asociación entre la composición corporal y las características clinicopatológicas incluidas las complicaciones posoperatorias y la estancia media. De acuerdo con estos criterios de Dolan, 19 pacientes tenían sarcopenia al diagnóstico. La tasa de sarcopenia fue significativamente mayor en la población de más de 70 años (48,1 vs. 18,8%, $p = 0,016$) presentaron un IMC significativamente menor ($p = 0,001$). No encontramos asociaciones significativas entre la sarcopenia y el tipo histológico de tumor, el estadio TNM, o comorbilidades preoperatorias. La tasa de complicaciones mayores (Clavien-Dindo $> \text{II}$) fue mayor en el grupo de sarcopenia (57,7 vs. 30,3%, $p =$

0,04).

Conclusiones: La tasa de sarcopenia fue significativamente mayor en los pacientes de más de 70 años y estuvo asociada a una tasa mayor de complicaciones mayores. La valoración de la masa muscular preoperatoria debería tenerse en cuenta en la valoración preoperatoria.