



P-371 - SARCOOPENIA PREOPERATORIA Y SU INFLUENCIA EN LAS COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA COLORRECTAL: ESTUDIO PRELIMINAR

Flores Funes, Diego; García Guzmán, Gloria; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Sánchez López-Muelas, Belén; Martínez Fernández, Josefá; Martínez Martínez, Mariana; Guillén Paredes, María Pilar; Palomares Avilés, Clara

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Objetivos: Estudiar de manera preliminar la validez del área de músculo esquelético (ME) en tomografía computarizada (TC) a nivel de L3 como método predictivo del estado nutricional preoperatorio y de las complicaciones posquirúrgicas en cirugía colorrectal.

Métodos: Estudio observacional analítico de cohortes retrospectivo. Se incluyeron pacientes intervenidos de cirugía colorrectal, oncológica o no, entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de mayo de 2021, con estudio preoperatorio de analítica y TC con medición del área de ME en L3. Los pacientes se dividieron en grupo 1 (sin sarcopenia) y grupo 2 (con sarcopenia). Se compararon de manera bivariante y multivariante (regresión logística): características basales, patológicas, quirúrgicas, analíticas, índice de músculo esquelético (IME) medido por TC axial en L3 (cm^2/m^2) y complicaciones posoperatorias, clasificación de Clavien-Dindo, estancia hospitalaria y mortalidad a los 30 días. También se realizó una correlación entre el IME y el IMC (kg/m^2), índice de comorbilidad de Charlson (valor absoluto), albúmina sérica (g/dl), proteína C reactiva (PCR) (mg/dl), índice neutrófilo-linfocito (INL) y estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes en el estudio. 6 pacientes (30%) cumplieron criterios de sarcopenia. En el análisis bivariante, se hallaron diferencias significativas en el INL (Grupo 1: 2,6 (1,9-3,4); Grupo 2: 4,3 (2,5-6,2); $p = 0,02$), en la tasa de ileo paralítico (riesgo relativo -RR- = 3,9 (1,1-13,6); $p = 0,04$), y muy cercanas a la significación en la aparición de complicaciones médicas ($RR = 5,0 (0,9-27,1)$; $p = 0,06$). En el análisis multivariante el único factor independiente de ileo paralítico fue el INL ($> 3,5$ (*odds ratio* ajustada -OR- = 26,3 (1,2-570,0), $p = 0,04$)), y en las complicaciones médicas fue la interacción entre la sarcopenia y el INL ($> 3,5$ ($OR = 44,7 (2,1-932,4)$; $p = 0,01$)). Se encontró correlación entre el IME y el INL (coeficiente correlación -CC- = -0,57; $p = 0,01$), y entre el INL y la estancia hospitalaria ($CC = 0,76$, $p = 0,01$).

Conclusiones: De manera preliminar, la sarcopenia podría relacionarse con el ileo paralítico y de las complicaciones médicas en el posoperatorio, pero no con las complicaciones quirúrgicas graves ni con la mortalidad. Su relación con el INL sugiere que ambos factores podrían ser de confusión o interacción entre sí en dichas complicaciones. Es necesario continuar con el estudio con un mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos.