



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-371 - SARCOPENIA 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, Josefa; 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 bivalente y multivalente (regresión logística): características basales, patológicas, quirúrgicas, analíticas, índice de músculo esquelético (IME) medido por TC axial en L3 ( $\text{cm}^2/\text{m}^2$ ) 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 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), índice de comorbilidad de Charlson (valor absoluto), albúmina sérica ( $\text{g}/\text{dl}$ ), proteína C reactiva (PCR) ( $\text{mg}/\text{dl}$ ), 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 bivalente, 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 íleo 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 multivalente el único factor independiente de íleo paralítico fue el INL  $\geq 3,5$  (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  $\geq 3,5$  (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 íleo 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.