



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-494 - INFLUENCIA DEL IMC EN LAS CONSTANTES VITALES Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA TRAS LA CIRUGÍA: PROYECTO ATOPE

Cano Pina, María Belén; Díaz Granados, Ana; Gallart Aragón, Tania; Salinas Asensio, Mar; González Santos, Ángela; López Garzón, María; Postigo Martín, Paula; Gil Gutiérrez, Rocío

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias en las constantes vitales basales y la capacidad funcional en mujeres con cáncer de mama (CM) 30 días post cirugía y en función de su composición corporal.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal pre-post con 47 mujeres derivadas de la Unidad de Mama del Hospital San Cecilio de Granada. Se valoraron las características clínicas de la muestra (estadio tumoral, fenotipo, subtipo histológico), características sociodemográficas, medidas antropométricas (peso, altura, índice de masa corporal), constantes vitales en reposo (tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación basal de oxígeno) y capacidad funcional (test de los 6 minutos marcha) antes y tras la cirugía mamaria.

Resultados: Las participantes (N = 47) tenían diagnóstico de CM estadio IA-IIIC ductal infiltrante (80,5%), intraductal (10,9%), lobulillar (2,2%) o mixto (6,5%). Atendiendo a las características de la muestra estableciendo como punto de corte un índice de masa corporal (IMC) saludable según la OMS ($\leq 24,9$ kg/m²), el grupo de participantes con un IMC ≥ 25 kg/m² (N = 29) tenía una edad de $55,11 \pm 9,54$ años, una altura de $159,07 \pm 5,17$ cm, un peso de $75,27 \pm 10,0$ kg y un IMC de $29,78 \pm 4,03$ kg/m² (sobrepeso). El grupo de participantes con un IMC $\leq 24,9$ kg/m² (N = 18) tenía una edad de $47,18 \pm 7,47$ años, una altura de $153,17 \pm 5,72$ cm, un peso de $58,14 \pm 4,58$ kg y un IMC de $21,86 \pm 1,77$ kg/m² (normopeso). El ANOVA de medidas repetidas mostró diferencias significativas entre las participantes con IMC de normopeso frente al grupo de sobrepeso en la distancia recorrida en el test de los 6 minutos al diagnóstico ($650,66 \pm 70,36$ m vs. $556,96 \pm 68,39$ m; p 0,05), mientras que el grupo con IMC de normopeso mostró diferencias significativas en la distancia recorrida en el 6mwt pre y post intervención ($650,66 \pm 70,36$ m vs. $634,82 \pm 76,85$ m; p = 0,049) y la TAD al diagnóstico frente y 30 días posintervención ($75,18 \pm 6,40$ mmHg vs. $69,76 \pm 7,80$ mmHg; p = 0,002).

Conclusiones: Las participantes con IMC de sobrepeso presentaron menor capacidad funcional y cifras de tensión arterial más elevadas al diagnóstico y post intervención frente al grupo de normopeso, que, a pesar de reducir significativamente la distancia recorrida, mantiene una diferencia clínicamente relevante respecto al grupo de sobrepeso. La TAD basal se vio significativamente reducida 30 días en el grupo de normopeso. Los datos mostrados subrayan la importancia de una intervención precoz en el manejo de estilos de vida saludables desde el momento del diagnóstico del CM.