



P-509 - INFLUENCIA DE LA GRASA VISCERAL PRE-CIRUGÍA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN LA FUERZA DE PRENSIÓN DE MANO: PROYECTO ATOPE

Díaz Granados, Ana; Cano Pina, María Belén; Puertas Martín, María Luisa; Postigo Martín, Paula; González Santos, Ángela; Gil Gutiérrez, María del Rocío; Salinas Asensio, María del Mar; López Garzón, María

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Las mujeres intervenidas de cáncer de mama suelen disminuir su nivel de actividad con intención de evitar complicaciones, la kinesofobia y el dolor. Esta falta de movilidad puede ocasionar cambios en la composición corporal. Es especialmente valorable cuando afecta a la grasa visceral y corporal, y a la masa y fuerza muscular; ya que este deterioro en el estado físico se relaciona con la toxicidad de los tratamientos y el riesgo de recurrencia. En los últimos años, se ha puesto de manifiesto la necesidad de participación desde el momento del diagnóstico en programas de prehabilitación o *fitness for surgery*. Todavía son necesarios más estudios que identifiquen los objetivos principales que guíen estos programas y que permitan mejorar su la eficacia de forma preoperatoria, facilitando de esta forma su implementación a nivel asistencial. Dentro del proyecto ATOPE (*Tailored Therapeutic Exercise and Recovery Strategies*), este estudio pretende analizar las posibles diferencias en masa muscular y fuerza pre-post cirugía de ambos brazos en mujeres con cáncer de mama según su grasa visceral en el momento del diagnóstico. **Métodos:** Se realiza un estudio longitudinal observacional. Las mujeres (n = 45) fueron valoradas antes de la cirugía y tras 30 días de la misma. El punto de corte del área de grasa visceral considerado es $\geq 130 \text{ cm}^2$ (InBody720), ya que implica un exceso de tejido adiposo visceral y de riesgo para desarrollo de alteraciones metabólicas, enfermedades cardiovasculares y otras morbilidades. Se divide a la muestra en grasa visceral óptima y grasa visceral excesiva. Se realiza una caracterización de la muestra (estadística descriptiva) y un análisis de diferencias de medias (t-Student) en las variables de estudio (composición corporal, fuerza de presión de mano).

Resultados: Antes de la cirugía, el 40,6% (n = 13, edad: $47,26 \pm 7,27$ años) de las mujeres tiene una grasa visceral excesiva ($\geq 130 \text{ cm}^2$) en comparación con el 59,4% restante (n = 19: edad: $59,23 \pm 9,82$ años), que presenta una grasa visceral óptima. No hay diferencias significativas entre ambos grupos en la masa muscular precirugía ($p = 0,239$) y masa muscular poscirugía ($p = 0,371$). Respecto a la fuerza muscular existen diferencias en precirugía, siendo mayor en el grupo con grasa visceral óptima, tanto en el lado afecto ($p = 0,002$), como el no afecto ($p = 0,003$). En la fase poscirugía, es mayor la fuerza en el grupo con grasa visceral saludable en el brazo no afecto ($p = 0,05$); no mostrando el lado afecto diferencias significativas entre los grupos ($p = 0,206$).

Conclusiones: Las mujeres con grasa visceral más elevada presentan menos fuerza en el momento del diagnóstico. Sin embargo, respecto a mujeres con grasa visceral saludable esta diferencia solo se mantiene en el brazo no afecto. La falta de movilidad del brazo afecto en ambos grupos puede influir en la disminución de la fuerza independientemente del estado basal y composición corporal. Encontramos la necesidad de implementar programas dirigidos para la recuperación precoz de capacidades funcionales, que permitan

además de mantener las características previas a la intervención, mejorar las poco saludables para hacer más favorable la respuesta a la agresión terapéutica.