



## O-050 - LA MASA MUSCULAR IMPORTA: IMPACTO DEL ÍNDICE DEL MÚSCULO PSOAS EN LA SUPERVIVENCIA TRAS GASTRECTOMÍA POR CÁNCER

Torres Jurado, Manuel José; Abdel-Lah Fernández, Omar; Martín Domínguez, Susana María; Sánchez Franco, Andrea; Blanco Antona, Francisco; Parreño Manchado, Felipe Carlos

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** La sarcopenia, definida como pérdida de masa y función muscular, influye negativamente en el pronóstico de diversos cánceres. En el cáncer gástrico, su evaluación mediante tomografía computarizada (TC) a través del índice del músculo psoas (TPAI) es una herramienta accesible y objetiva. Sin embargo, su utilidad clínica y puntos de corte específicos aún no están bien establecidos. Nuestro objetivo es evaluar el valor pronóstico del TPAI en pacientes con cáncer gástrico sometidos a cirugía curativa y proponer puntos de corte específicos que permitan estratificar el riesgo de complicaciones y mortalidad posoperatoria.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 79 pacientes intervenidos de gastrectomía subtotal o total entre febrero de 2021 y diciembre de 2023 en un centro terciario. Se midió el área total del músculo psoas en TC abdominal preoperatoria a nivel de L3 y se calculó el TPAI [ $\text{TPAI} = \text{área total del psoas (cm}^2\text{)}/\text{talla}^2 \text{ (m}^2\text{)}$ ]. Se determinaron los puntos de corte óptimos mediante curva ROC, tomando como variable de referencia la mortalidad al año. Se analizaron las complicaciones posoperatorias (Clavien-Dindo, CCI), supervivencia total (ST) y libre de enfermedad (SLE).

**Resultados:** El punto de corte propuesto para definir sarcopenia fue de  $5,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  en hombres y  $4,4 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  en mujeres, con un  $\text{AUC} > 0,80$  para predicción de mortalidad al año. El 44% de los pacientes presentaban TPAI bajo. Estos pacientes mostraron mayor incidencia de complicaciones graves (Clavien #1 III: 17,6 vs. 7,1%), mayor estancia hospitalaria ( $p = 0,01$ ) y peor recuperación funcional. La sarcopenia según TPAI fue un predictor independiente de menor ST (HR: 2,34; IC95%: 1,2-4,5;  $p = 0,008$ ) y menor SLE (HR: 1,89; IC95%: 1,1-3,3;  $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** El TPAI es una herramienta objetiva y accesible para predecir resultados en cirugía oncológica gástrica. Proponemos como valores diagnósticos de sarcopenia por TC un TPAI #2  $5,9 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  en hombres y #2  $4,4 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  en mujeres. Estos puntos de corte permiten identificar pacientes con peor pronóstico y podrían incorporarse en la evaluación preoperatoria para planificar estrategias de optimización prequirúrgica, incluyendo soporte nutricional, rehabilitación funcional y selección quirúrgica más individualizada.