



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 [TPAI = área total del psoas (cm^2)/talla² (m^2)]. 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 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 cm^2/m^2 en hombres y #2 4,4 cm^2/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 quirúrgica, incluyendo soporte nutricional, rehabilitación funcional y selección quirúrgica más individualizada.