



## O-016 - EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN SUPERVISADO EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Maciá Román, José Joaquín; Aranaz Ostáriz, Verónica; Meseguer Hernández, Ana Isabel; Pertusa Mazón, Isabel; Mateo Díaz, Araceli; López Rodríguez-Arias, Francisco; Arroyo, Antonio; Lacueva Gómez, Francisco Javier

Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con carcinomatosis peritoneal (CP) tienen un mal pronóstico. Aunque ha mejorado en los últimos años gracias a la cirugía citorreductora (CCR) y HIPEC. Frecuentemente estos pacientes asocian sarcopenia y se ha observado que los programas de prehabilitación multimodal pueden mejorar esta situación en pacientes oncológicos, aunque los efectos de la prehabilitación están poco estudiados en los pacientes con carcinomatosis peritoneal. La medición del test de 6 minutos marcha (T6M), el ángulo de fase (AF), índice de masa apendicular (ASMI) y los niveles de PCR han sido utilizados para valorar los resultados de la prehabilitación.

**Objetivos:** Evaluar las diferencias en el T6M, AF, ASMI y niveles de PCR en pacientes con carcinomatosis peritoneal sometidos a un programa de prehabilitación multimodal supervisado antes de la CCR y HIPEC.

**Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, de pacientes con diagnóstico de CP sometidos a CCR con o sin HIPEC, que siguieron un programa de prehabilitación supervisado. Los pacientes fueron recogidos desde mayo 2024 a marzo 2025. Se realizaron mediciones del T6M, ASMI y AF mediante bioimpedanciometría eléctrica (BIA) y de PCR a todos los pacientes antes de iniciar la prehabilitación (Basal) y un día antes de la CCR (Preqx). El programa de resistencia muscular y de ejercicio aeróbico fue supervisado por fisioterapeutas.

**Resultados:** Se incluyeron 23 pacientes, 21 (91,3%) fueron mujeres. La edad media fue de  $54 \pm 10$ . El origen tumoral más frecuente fue el ovárico (47,8%). La mediana de duración de la prehabilitación fue de 34 días [23-52,5] y el 60,9% la realizaron durante un periodo superior a las 3 semanas. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el valor prequirúrgico del T6M y el basal, obteniéndose una ganancia 42,5 m (T6M basal 465m [RIC: 405-515] vs. T6M preqx 522,5 [RIC: 455-536];  $p = 0,001$ ) y en el AF (AF basal 5.<sup>º</sup> [RIC: 4,8-4,2] vs. AF prequirúrgico 5,3<sup>º</sup> [RIC: 5 - 5,63];  $p = 0,001$ ). No se encontraron diferencias en los valores de ASMI y de PCR medidos antes y después de la prehabilitación.

**Conclusiones:** Los pacientes que realizaron este programa de prehabilitación consiguieron un aumento significativo del rendimiento en el T6M y en el AF. El efecto de esta prehabilitación supervisada sobre la aparición de complicaciones posoperatorias debe ser evaluado en un estudio

posterior con un mayor tamaño muestral.