



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-197 - CALIDAD DE VIDA Y PÉRDIDA DE PESO TRAS RESECCIÓN CURATIVA DE CÁNCER GÁSTRICO

Pérez Farré, Silvia; Climent, Marta; Fontané, Laia; Carreras, María J; Ramón, José M.; Grande, Luis; Pera, Manuel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La malnutrición es común en el paciente sometido a resección de cáncer gástrico, y la cirugía por sí misma induce a una pérdida de peso más pronunciada. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida a los 2 años tras resección curativa de cáncer gástrico y su relación con la pérdida de peso.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte prospectiva de pacientes sometidos a resección curativa de cáncer gástrico entre diciembre de 2006 y enero de 2012 en el Hospital del Mar, con supervivencia mayor a 2 años y sin evidencia de enfermedad. Los pacientes completaron el cuestionario sobre calidad de vida de la “*European Organisation for Research and treatment of Cancer*” (EORTC-C30) y el módulo específico para cáncer gástrico (EORTC-STO22), antes de la cirugía y a los dos años postoperatorios. Además, se realizó un seguimiento multidisciplinar por la Unidad de Cirugía Gastrointestinal y la Unidad de Nutrición. Los pacientes fueron clasificados en relación a la pérdida de peso (PP) a los 2 años tras la cirugía (10% o > 10%), y se realizó un análisis bivariante de ambos grupos para las características demográficas y los resultados de los cuestionarios basales y a los dos años de la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes, de los cuales 51 presentaban una pérdida de peso > 10% a los 2 años (67%). Entre las características basales estudiadas se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para el grado ASA III-IV (PP 10% N = 6, PP > 10% N = 27; p = 0,017) y para la gastrectomía total (PP 10% N = 11, PP > 10% N = 39; p = 0,005). Se analizaron los resultados de los cuestionarios de calidad de vida evidenciando en el preoperatorio diferencias clínicamente relevantes (diferencia de más de 10 puntos) en las escalas de función física (p = 0,009) y social (p = 0,002) y detectando más dolor (p = 0,001) y fatiga (p = 0,001) entre los pacientes con pérdida de peso > 10%. En el análisis bivariante de los resultados a los 2 años de la cirugía, se observaron diferencias clínicamente relevantes en el dolor (p = 0,001), las restricciones dietéticas (p = 0,03), las dificultades económicas (p = 0,03) y las diarreas (p = NS) en el grupo con PP > 10%.

Conclusiones: Los pacientes con pérdida de peso > 10% experimentaron mayor dolor, restricciones dietéticas y dificultades económicas a los 2 años de la cirugía. Cabe destacar que el grupo de pacientes con PP > 10% ya presentaron más fatiga y dolor, y peor puntuación en las escalas física y social en el preoperatorio.