



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-155 - IMPORTANCIA DE PREHABILITACIÓN EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA GÁSTRICO CON INTENCIÓN RADICAL

Chaveli, Carlos; Eguaras Córdoba, Inés; Talavera, Guadalupe; Recreo, Ana; Miranda, María Coro; Yáñez, María Concepción; Ariceta, Juan

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Valoración de anemia en el diagnóstico, en el preoperatorio y el impacto de prehabilitación con hierro iv. Tasa de transfusión pre e intraoperatoria. Valoración estado nutricional preoperatorio. Impacto de prehabilitación de anemia y nutricional en complicaciones posoperatorias, supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia (S).

Métodos: Serie de 245 gastrectomías retrospectiva, consecutiva tratada en una unidad multidisciplinar entre 2012 y 2021. Variables del estudio: % de peso preoperatorio perdido, escala de Charlson, Hemoglobina (Hb) en el diagnóstico, Hb preoperatoria, tratamiento con hierro iv, tasa de transfusión pre (TrPreop) e intraoperatoria (TrIntraop), albúmina preoperatoria (AlbPreop), complicaciones (Clavien Dindo CD), Comprehensive Complication Index (CCI) supervivencia libre de enfermedad y supervivencia. Las variables cualitativas se han expresado en frecuencias. Las variables categóricas se comparan mediante el test de χ^2 , y las no paramétricas mediante U de Mann-Whitney y test de Wilcoxon. Análisis de S y SLE mediante el test de Kaplan Meier (*log rank*).

Resultados: Peso perdido: entre 5 al 10% 42 pacientes (17,1%) y pérdida mayor al 10% 25 (10,2%). Escala de Charlson menor de 4 puntos 213 (86,9%). 81 pacientes tenían Hb 10 al diagnóstico. 68 (27,8%) recibieron ferroterapia iv: 24 (61,5%) En el preoperatorio 27 tenían Hb 10 lo que supuso descenso de la tasa de anemia de 39,1% al 11,02% ($p = 0,000$). Hay relación entre la Hb diagnóstico y CD ($p = 0,007$) y reintervención quirúrgica ($p = 0,002$). La optimización de la Hb supuso disminución de complicaciones y reintervenciones. 45 pacientes (18,4%) recibieron TrPreop: 28 (11,4%) recibieron entre 1 y 3 concentrados, 6 (2,4%) recibieron entre 4 y 7 y 5 (2,0%) 8 o más concentrados. 12 pacientes (4,9%) recibieron TrIntraop. No hay relación entre TrPreop y volumen transfundido con reintervención ni complicaciones si bien CCI es mayor en pacientes transfundidos ($p = 0,007$). 74 pacientes (30,2%) presentaron niveles de AlbPreop 35 g/l. No tiene relación con complicaciones posoperatorias ($p = 0,724$), ni con la dehiscencia de sutura ($p = 0,428$). Pacientes con índice de Charlson menor de 4 tienen una SLE y S más largo que los que tienen más de 5. La TrPreop tiene relación con peor S y SLE. En Los pacientes transfundidos tienen peor S y SLE sin significación. Albumina preoperatoria tiene impacto en SLE ($p = 0,005$) pero sin alcanzar la significación en la supervivencia.

HB al diagnóstico

HB preoperatoria

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
8	39	15,9	1	,4
8,1-10	42	17,1	26	10,6
10,1-13	74	30,2	143	58,4
13,1-17	89	36,3	75	30,6
> 17	1	0,4	0	0
Total	245	100,0	245	100

Conclusiones: 33% presentaron Hb menor de 10 en el diagnóstico y descendió al 11% con ferroterapia iv. Tasa de transfusión preoperatoria 18,4% e intraoperatoria 4,9%. Hb al diagnóstico tiene relación con CD y la reintervención y mejora con la corrección de la anemia. La desnutrición preoperatoria ha sido del 30% si bien no ha tenido impacto en complicaciones ni en dehiscencia. En la SLE y S impacta la transfusión preoperatoria y el índice de Charlson mayor de 5. La albúmina preoperatoria afecta a SLE.