



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-229 - ESTANDARIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS RESECABLE

Sobrerroca Porras, Laura; Herrero Fonollosa, Eric; Ibarra Rubio, Montserrat; Barahona Constanzo, María José; García Ortun, Felicitas; García Domingo, María Isabel; Camps Lasa, Judith; Cugat Andorrà, Esteban

Hospital Mutua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: Los pacientes con cáncer de páncreas presentan con frecuencia malnutrición secundaria a insuficiencia pancreática exocrina (IPE) y sarcopenia en el momento del diagnóstico. Estos son marcadores predictores de morbilidad posoperatoria y de mal pronóstico, afectando negativamente en la calidad de vida a largo plazo y reduciendo la posibilidad de recibir tratamiento adyuvante.

Objetivos: Implementación de un programa de optimización preoperatoria estandarizada que incluye rehabilitación física y suplementación nutricional y enzimática, en pacientes con tumores pancreáticos resecables y *borderline* resecables.

Métodos: Identificación de los pacientes candidatos a un programa de optimización preoperatoria mediante una valoración funcional (Shuttel walking Test (SWK) y Short Physical Performance Battery (SPPB)) y nutricional mediante el cálculo del Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) que utiliza la determinación del índice de masa corporal (IMC), porcentaje de peso perdido y los efectos de la enfermedad aguda (estado general y capacidad de ingesta). Diseño del protocolo: todos los pacientes recibirán enzimas pancreáticas sustitutivas (PERT) desde el momento del diagnóstico hasta la cirugía y realizarán una sesión de fisioterapia respiratoria preoperatoria. Los pacientes resecables con o sin obstrucción de la vía biliar con un MUST de cero y sin alteración funcional, serán candidatos a cirugía de entrada sin requerir rehabilitación física ni suplementación nutricional (SN) preoperatoria. Aquellos con un MUST de 1 o 2, recibirán suplementos proteicos y complejos multivitamínicos durante 2 semanas, posponiendo la cirugía si es necesario. Los que presenten déficit funcional iniciarán un programa de rehabilitación física de entre 3 y 6 semanas adecuado a los valores de SWK y el SPPB. Los pacientes *borderline* resecables candidatos a neoadyuvancia recibirán SN y PERT y realizarán un programa de rehabilitación física de entre 4 y 6 semanas durante el período ventana tras finalizar la neoadyuvancia, adecuado a los valores de SWK y el SPPB. Se repetirá la analítica antes de la intervención quirúrgica en todos los casos que reciban SN.

Conclusiones: Los programas de rehabilitación podrían mejorar los resultados posoperatorios tras la cirugía por neoplasias pancreáticas disminuyendo la morbilidad. La optimización nutricional podría incrementar la calidad de vida y la supervivencia global. Por este motivo, consideramos necesario la creación e implementación de protocolos estandarizados de optimización preoperatoria multidisciplinar, para los que hasta el momento no hay consenso establecido.