



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-052 - SARCOPENIA EN PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO QUE HAN RECIBIDO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE E IMPACTO EN LAS COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS

Parra Muñoz, Ana María; Díez Ares, José Ángel; Córcoles Córcoles, Marta; Robledo Casas, Silvia; Álvarez Morera, Ana; Peris Tomás, Nuria; Nieves Cabanes, Javier; Trullenque Juan, Ramón

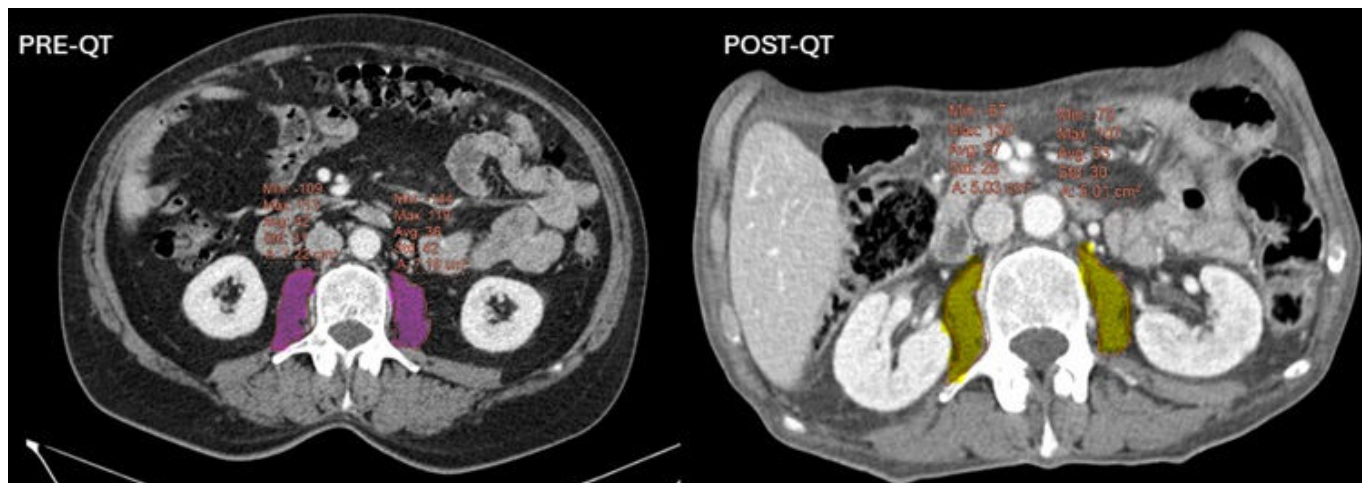
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La sarcopenia se define como la pérdida de masa y función del músculo esquelético, lo que deriva en mayor riesgo de incapacidad física y peor calidad de vida. Actualmente, diversos estudios sugieren que la sarcopenia constituye un factor pronóstico independiente para malos resultados en pacientes con cáncer gastrointestinal, donde su prevalencia es elevada (43-79%).

Métodos: Este estudio tiene como objetivo analizar la tasa de complicaciones de pacientes sarcopénicos con neoplasia gástrica, respecto a los no sarcopénicos. Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyen aquellos pacientes con cáncer gástrico que han recibido tratamiento quimioterápico neoadyuvante y posteriormente se someten a cirugía oncológica entre marzo de 2015 y marzo de 2024 en nuestro centro. Se divide la muestra en dos grupos (sarcopénicos/no sarcopénicos), para ello se emplea la tomografía computarizada (TC) al diagnóstico y se compara con la realizada posneoadyuvancia. Se establece el grupo de sarcopenia como pacientes con una pérdida \geq 15% del área muscular (cm^2) medido a nivel de L3 mediante TC tras el tratamiento neoadyuvante de acuerdo con la literatura existente.

Resultados: De un total de 78 pacientes con neoplasia gástrica, se incluyeron 31 pacientes, 15 varones (48,39%) y 16 mujeres (51,61%), con una media de edad de 65,13 (\pm 8,06). 9 pacientes (29,03%) presentaron sarcopenia y 22 pacientes (70,97%) no. No hubo diferencias estadísticas en datos demográficos y clínicos basales (HTA, DM, dislipemia, ASA, IMC). En nuestra muestra predominan las neoplasias localizadas a nivel de antro-píloro 17 (54,84%), seguidas de las de cuerpo en 8 pacientes (25,80%) y de cardias-fundus en 6 pacientes (19,36). Los subtipos histológicos fueron intestinal en 16 pacientes (51,61%) y difuso en 15 pacientes (48,39%). En cuanto a la cirugía, se realizaron 16 gastrectomías totales (51,61%) y 15 gastrectomías subtotales (48,39%), con linfadenectomía D1+ en 20 pacientes (64,51%), D1 en 9 (29,04%) y D2 en 2 pacientes (6,45%). Se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de complicaciones posoperatorias en los pacientes con sarcopenia (9; 100%) respecto a aquellos que no la presentan (13; 59,09%) (p 0,023). Siendo en su mayoría complicaciones menores (Clavien-Dindo I-II; 56,61%). Si bien, no hay diferencias significativas en cuanto a la tasa de reingreso (p = 0,423), estancia hospitalaria (p = 0,629), reintervenciones (p = 0,348) ni mortalidad a 30 días (p = 0,839).



Discusión: Los pacientes con sarcopenia presentan mayor deterioro físico y una disminución de la reserva funcional para responder ante la agresión quirúrgica, lo que contribuye a un mayor riesgo de complicaciones y peores resultados. Aunque el tamaño muestral es reducido, en nuestro estudio la sarcopenia podría conducir a una mayor tasa de complicaciones globales. Todo ello conduce a la necesidad de identificar y prehabilitar a estos pacientes antes de someterlos a la cirugía.