



P-035 - EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN DOMICILIARIA SOBRE LA MASA DE MÚSCULO ESQUELÉTICO EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL CANDIDATOS A CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y HIPEC

Maciá Román, José Joaquín; Sanchis López, Antonio; Lario Pérez, Sandra; Lillo García, Cristina; Pertusa, Isabel; López Rodríguez-Arias, Francisco; Oller Navarro, Inmaculada; Lacueva Gómez, Francisco Javier

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La depleción de masa muscular esquelética ocurre frecuentemente en pacientes con carcinomatosis peritoneal antes de la cirugía citorreductora (CCR). Esta depleción puede agravarse por el efecto de la quimioterapia y una cirugía extensa. La prehabilitación multimodal puede disminuir esta pérdida de masa muscular y la sarcopenia, pero este efecto beneficioso no se ha estudiado pacientes con carcinomatosis peritoneal con indicación de CCR ± HIPEC.

Objetivos: Evaluar el efecto de un programa de prehabilitación multimodal domiciliaria sobre la masa muscular esquelética apendicular (ASM).

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo en pacientes con carcinomatosis peritoneal que siguieron un programa de prehabilitación domiciliario antes de la CCR. Este programa incluyó ejercicio aeróbico realizado mediante deambulación y ejercicios de resistencia que se proporcionaron a los pacientes. El índice de ASM (ASMI) se determinó por impedanciometría antes de iniciar la prehabilitación (aPHB) y el día antes de la cirugía (dPHB) en la consulta de prehabilitación. También se analizó el ASMI en función de la duración de la realización de los ejercicios de resistencia muscular (14 días).

Resultados y conclusiones: Se incluyeron 68 pacientes de los que se disponía mediciones de ASMI antes de la prehabilitación y el día antes de la CCR, 51 (75%) eran mujeres. El origen primario más prevalentes fueron ovario 33 (48,5%) y colorrectal 25 (36,8%). La mediana de la duración de la prehabilitación fue 28 (20,5-35,3) días, pero la mediana de realización de los ejercicios de resistencia muscular disminuyó a 16 (11-27) días. No se encontró diferencia entre el ASMI aPHB 7.029 (6.336-7.900) y dPHB 7.014 (6.348-8.069) ($p = 0,190$). Sin embargo, mientras que la mediana de ASMI aPHB fue 7.044 (6.356-7.533) y dPHB 7.047 (6.349-7.926) fueron similares en los pacientes que realizaron los ejercicios de resistencia muscular menos de 2 semanas, la mediana de ASMI dPHB 6.951 (6.284-8.038) mejoró en comparación con la de ASMI aPHB 6.891 (6.209-8.088) en los pacientes que realizaron los ejercicios de resistencia muscular 2 semanas o más, si bien no de forma significativa ($p = 0,108$). Este programa de prehabilitación domiciliaria no produjo un aumento del ASMi tras la prehabilitación, pero se observó una tendencia al aumento del ASMI en aquellos pacientes que realizaron los ejercicios de resistencia más de 2 semanas. Estos hallazgos sugieren

que el tiempo de prehabilitación debe ser más largo.