



## 33 - IMPACTO DE LA MIOESTEATOSIS EN EL PACIENTE CON NEOPLASIA DE PÁNCREAS

C.M. Peteiro Miranda<sup>1</sup>, J.J. Ortez Toro<sup>2</sup>, B. Sanz Martín<sup>3</sup>, S. Román Gimeno<sup>4</sup>, R. Urdaniz Boeque<sup>5</sup> y M.J. Ocón Bretón<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital de Viladecans. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Reina Sofía, Córdoba. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital de Manises. <sup>4</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. <sup>5</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Está ampliamente documentado que la depleción de la masa muscular tiene un impacto negativo en el pronóstico de los pacientes quirúrgicos con neoplasia abdominal y se asocia con un incremento de las complicaciones clínicas y de la mortalidad. Sin embargo, es escasa la evidencia en relación a la grasa intramuscular e intermuscular y su asociación con los resultados clínicos posoperatorios en el paciente oncológico.

**Objetivos:** Analizar el efecto de la mioesteatosis sobre la morbilidad y mortalidad en los pacientes con adenocarcinoma de páncreas sometidos a cirugía mayor abdominal.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en pacientes con adenocarcinoma de páncreas sometidos a duodenopancreatectomía cefálica en el HCU Lozano Blesa entre enero de 2014 y enero de 2019. Para la determinación de la masa muscular y la mioesteatosis se empleó una imagen de TC (corte transversal a nivel de L3), empleando para la medición el *software* SliceOmatic 5.0. Para el diagnóstico de la mioesteatosis se utilizaron los puntos de corte de Martin *et al.* (41 UH para pacientes con IMC  $25 \text{ kg/m}^2$  y 25  $\text{kg/m}^2$ ). Para la obtención de los resultados se realizó una regresión de Cox y curvas de supervivencia de Kaplan Meyer. Se consideran significativos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes (36 varones), con una edad media de  $68,1 \pm 9,4$  años. Se objetivó que los pacientes con mioesteatosis tuvieron un mayor riesgo de mortalidad con un HR 1,516 (IC95% 1,147-1,854),  $p = 0,008$ .

**Conclusiones:** En el paciente quirúrgico con neoplasia de páncreas la prevalencia de sarcopenia es elevada pudiendo condicionar su pronóstico. Es imprescindible no solo el análisis de la cantidad, sino también de la calidad del músculo evaluado (mioesteatosis) ya que se asocia con un aumento de la mortalidad en este tipo de pacientes.