



274 - VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL Y METABÓLICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS. DIFERENCIAS PRE Y POSOPERATORIAS

B. Fernández Medina, P. Guirado Peláez, V. Simón Frapolli, J.M. García Almeida y F. Tinahones Madueño

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas y la cirugía del mismo suponen un riesgo nutricional y de deterioro de la función endocrina y exocrina pancreáticas.

Métodos: Se realizó valoración preoperatoria y posoperatoria a los 6-12 meses, (88% DPC) a nivel morfológico mediante bioimpedanciometría con ángulo de fase, ecografía del tercio inferior del recto anterior del cuádriceps, dinamometría Jamar y evaluación de función pancreática mediante HbA1c y elastasa fecal. Análisis estadístico t-Student muestras apareadas Jamovi 2.3.21.0.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Variable	Precirugía (n = 34)	6-12 meses poscirugía (n = 25)	p
IMC (kg/m^2)	25,77	23,29	0,001*
Ángulo de fase	5,59	5,02	0,010*
AF estandarizado	-0,672	-1,243	0,023*
% masa grasa	24,66	20,68	0,012*
Masa celular (kg)	27,81	24,69	0,004*
Índice muscular esquelético ($\text{kg}/(\text{m}^2)$)	9,18	8,9	0,402
Área muscular cuádriceps (cm^2)	3,49	3,29	0,270

Grosor cuádriceps (cm)	1,101	0,950	0,029*
Dinamometría (kg)	29,3	29,1	0,936
HbA1c%	5,93	6,54	0,294
Prealbúmina (mg/dl)	18,7	22,8	0,039
Elastasa (?g/g)	198,6	29,46	0,002*

Conclusiones: Tras la cirugía, los pacientes que sobreviven presentan de forma significativa un descenso del IMC, ángulo de fase, ángulo de fase estandarizado por edad y sexo, porcentaje de grasa, masa celular, grosor del cuádriceps y elastasa fecal. También se produce un empeoramiento del control glucémico y una disminución, aunque de forma no significativa del área muscular del cuádriceps y de la dinamometría. Todo ello apoya la necesidad de tratamiento y seguimiento nutricional en este tipo de pacientes.