



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-168 - PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN EN CÁNCER DE PÁNCREAS

M.F. González^{1,2}, T. Fernández López³, L. García Nimo^{2,4}, M. Salgado Fernández⁵, L. Rivas Moral^{1,2}, A. Fernández Montes⁵, M. García Cougil^{1,2}, J. Fernández Seara¹ y J. Cubiella Fernández^{1,6}

¹Servicio de Aparato Digestivo. ²Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. ³Servicio de Endocrinología, Unidad de Nutrición. ⁴Servicio de Oncología Médica. ⁵Servicio de Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁶Instituto de investigación Sanitaria Galicia Sur.

Resumen

Introducción: La desnutrición en el adenocarcinoma de páncreas (ADCP) es el diagnóstico secundario más frecuente en este tipo de pacientes. Su aparición se relaciona directamente con la respuesta al tratamiento y por tanto con el pronóstico. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de desnutrición en pacientes con cáncer de páncreas así como los factores asociados.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y trasversal en el que se incluyeron pacientes consecutivos con ADCP con confirmación histológica entre septiembre de 2015 y agosto de 2017. Se definió la presencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva generada por el paciente. Se recogieron los datos demográficos, tumorales, apetito, parámetros analíticos nutricionales, función pancreática exocrina (elastasa fecal) y las hormonas mediadoras del control del apetito periférico (Ghrelin y GLP-1). Se realizó un análisis descriptivo y un estudio de asociación entre la presencia de desnutrición grave y las variables independientes (Fisher para cualitativas y U de Mann-Whitney para cuantitativas).

Resultados: Se incluyen 53 pacientes en el estudio (edad media = $70,97 \pm 10,18$, sexo varón = 58,5%). Los ADCP se ubicaron predominantemente en cabeza (67,9%), con mala diferenciación histológica en el 28,3% y enfermedad metastásica en el 47,2% de los pacientes. Realizaron tratamiento quirúrgico el 17% y quimioterapia el 52,8% de los pacientes. Se detectó desnutrición en el 77,4% de los pacientes, siendo severa en el 43,4%. En las escalas de apetito, los pacientes presentaban apetito regular y malo en el 32,1 y 43,4%, respectivamente. Asimismo, se detectó insuficiencia pancreática (elastasa fecal > 200 ?g/g de heces) en el 50% de los casos. En el estudio de asociación, la desnutrición grave se asoció a la pérdida de apetito (grave: mal apetito: 100%, no grave: regular o bueno 100%; $p = 0,001$), la edad (grave: $68,0 \pm 8,4$ años, no grave: $73,7 \pm 11,0$ años; $p = 0,01$), LDH (grave: $344,0 \pm 344,6$ UI/L, no grave: $321,0 \pm 77,1$ UI/L $p = 0,01$), y ghrelin (grave: $877,0 \pm 543,1$ pg/ml, no grave: $630,6 \pm 315,9$ pg/ml ; $p = 0,04$). No encontramos, en cambio, asociación ni con el estadio al diagnóstico ($p = 1$), ni con la ubicación ($p = 1$) ni con la insuficiencia pancreática exocrina ($p = 0,7$).

Conclusiones: La desnutrición en el ADCP es un evento al diagnóstico muy frecuente. Se asocia con la pérdida de apetito sin relación con el estadio tumoral ni la presencia de insuficiencia pancreática exocrina.