



P-511 - PROTOCOLO DE VALORACIÓN Y MANEJO DEL ANCIANO FRÁGIL CON CÁNCER COLORRECTAL EN UN PROTOCOLO RICA

Córcoles Córcoles, Marta; Martínez Reig, Marta; Higuera Castellanos, Raquel; Vilalta Camps, Teresa; Pérez Rubio, Álvaro; Parra Muñoz, Ana; Robledo Casas, Silvia; Gómez Abril, Segundo Ángel

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: La situación funcional y la fragilidad del paciente anciano han demostrado influir en el resultado quirúrgico y deben ser los pilares de la valoración previa. Nuestro objetivo es crear un Protocolo de Valoración Geriátrica Integral (VGI) y, posterior intervención en pacientes ancianos frágiles diagnosticados de cáncer colorrectal (CCR), e incluirlo en el algoritmo empleado en nuestro centro de la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA).

Métodos: Revisión bibliográfica de la literatura existente sobre prehabilitación del paciente quirúrgico de edad avanzada, con hincapié en la patología oncológica colorrectal y, diseño de un protocolo de VGI e intervención en el anciano frágil en el pre, peri y posoperatorio de acuerdo con las recomendaciones de las principales Sociedades Científicas Internacionales, incluyéndolo en el algoritmo creado en 2018 en nuestro centro para la vía RICA en CCR.

Resultados: Con el fin de poder identificar a los pacientes ancianos con mayor riesgo de peores resultados debido a su situación basal y fragilidad, se ha decidido realizar en la consulta de Cirugía general, un screening de fragilidad en pacientes ≥ 70 años que son diagnosticados de CCR y son candidatos a tratamiento activo. Para dicho screening se emplea la escala G8: se trata de un test de 8 preguntas, desarrollado para pacientes geriátricos oncológicos. Una puntuación ≤ 14 se considera anormal (sensibilidad 65-92%, especificidad 60%). Aquellos pacientes con un resultado en la escala G8 ≤ 14 , serán derivados desde la consulta de Cirugía general a la Consulta de Geriátrica para realización de una VGI. La VGI incluye la valoración de: situación funcional, fragilidad, sarcopenia, nivel cognitivo, nivel afectivo, estado nutricional, entorno social, comorbilidad, fármacos y supervivencia estimada libre de cáncer. Tras la realización de la VGI, el paciente se clasifica como: robusto (candidato a tratamiento estándar); prefrágil (candidato a tratamiento adaptado) y; frágil y/o dependiente (a valorar tratamiento adaptado vs. tratamiento conservador). Tras la VGI se plantea una intervención individualizada que incluye un abordaje nutricional/derivación a la Unidad de Nutrición, prescripción de ejercicio físico adaptado, abordaje de comorbilidad, de polifarmacia y de otras áreas de la valoración geriátrica afectas si procede (cognición, depresión, caídas...). Con esta Intervención se pretende optimizar el estado preprocedimiento de los pacientes candidatos a tratamiento activo (especialmente prefrágiles y frágiles) y permite replantear la actitud terapéutica en casos de mejora del estado de robustez/fragilidad del paciente. Finalmente, tras la intervención se realiza un seguimiento durante el ingreso por parte de Geriátrica de aquellos pacientes calificados

como frágiles o prefrágiles, y uno posterior en consultas para valorar situación funcional y estado tras la cirugía. Los pacientes seleccionados para valoración serán incluidos en nuestra base de datos para poder evaluar en un futuro el rendimiento del Protocolo.

Conclusiones: La VGI y la participación de Geriátrica deben ser consideradas una parte fundamental en el proceso quirúrgico de los pacientes ancianos, ya que permite detectar a pacientes con mayor riesgo de peores resultados debido a su situación basal y fragilidad. De este modo, actuaremos de forma individualizada tratando de mejorar la situación basal del paciente y ofreciendo el tratamiento que más se adecue a cada paciente.