



245 - CIRUGÍA HEPÁTICA: SARCOPENIA & COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS (PÓSTER SELECCIONADO)

I. Castro de la Vega¹, M. González Boillos¹, M. Chiva Martínez¹, M. Bellver Oliver², L. Granel Villach², Á. Moya Herráiz² y Á.A. Merchante Alfaro^{1,3}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. FISABIO-Hospital General Universitario de Castellón. ²Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital General Universitario de Castellón. ³Universidad Jaume I de Castellón.

Resumen

Introducción: La cirugía hepática (CH) es un procedimiento de alta complejidad. La morbilidad asociada puede alcanzar tasas de hasta el 50% en algunas series. En los últimos años se ha propuesto la alteración en la composición corporal (CC) y en concreto la sarcopenia (SP) como predictor de resultados.

Objetivos: Analizar el impacto de la SP preoperatoria en los resultados quirúrgicos tras hepatectomía, siguiendo el protocolo ERAS en el HGU de Castellón.

Métodos: Estudio observacional de tipo longitudinal prospectivo en pacientes sometidos a CH. Los sujetos fueron derivados a Endocrinología y Nutrición tras el diagnóstico en cirugía. Se realizó el diagnóstico de desnutrición con los criterios GLIM, la evaluación de la CC por dos métodos (bioimpedancia -BIA- y ecografía nutricional -ECO-) y el diagnóstico de SP con los criterios EWGSOP2. Se relacionaron los resultados con las complicaciones posoperatorias mediante Dindo-Clavien (D-C) y su influencia en la estancia hospitalaria (EH), reingreso, readmisión y mortalidad a 30 días.

Resultados: Valoramos 30 pacientes (19 varones), edad $61 \pm 14,5$ años. En la valoración nutricional preoperatoria, el 23,3% de los pacientes estaba desnutrido (13,3% grave) y presentaba SP un 13,3% con BIA y un 26,7% con ECO. En los resultados quirúrgicos a 30 días, se observó una mortalidad del 10% y cifras de reingreso y readmisión del 13,3 y 6,7% respectivamente; sin encontrar diferencias estadísticamente significativas con el diagnóstico de SP, pero sí con el de desnutrición y readmisión a 30 días ($p = 0,022$). Respecto a la EH y también las complicaciones D-C, se objetivó únicamente significación estadística con la SP diagnosticada por ECO ($p = 0,010$ y $p = 0,042$, respectivamente).

Conclusiones: La prevalencia de DRE y SP es elevada en el preoperatorio. En nuestra muestra, la valoración de la SP por ECO predice mejor la EH y las complicaciones postoperatorias que la BIA.

Financiación: Beca Fundación SEEN 2020.