



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-090 - SARCOPENIA EN CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA: ESTUDIO PILOTO DEL IMPACTO EN LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS

Santana Valenciano, Ángela¹; Juez Sáez, Luz Divina¹; Bajawi Carretero, Mariam¹; Porrero Guerrero, Belén¹; Molina Villar, José Manuel¹; López Monclús, Javier²; García Ureña, Miguel Ángel³; Blázquez Hernando, Luis Alberto¹

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ²Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ³Hospital de Henares, Coslada.

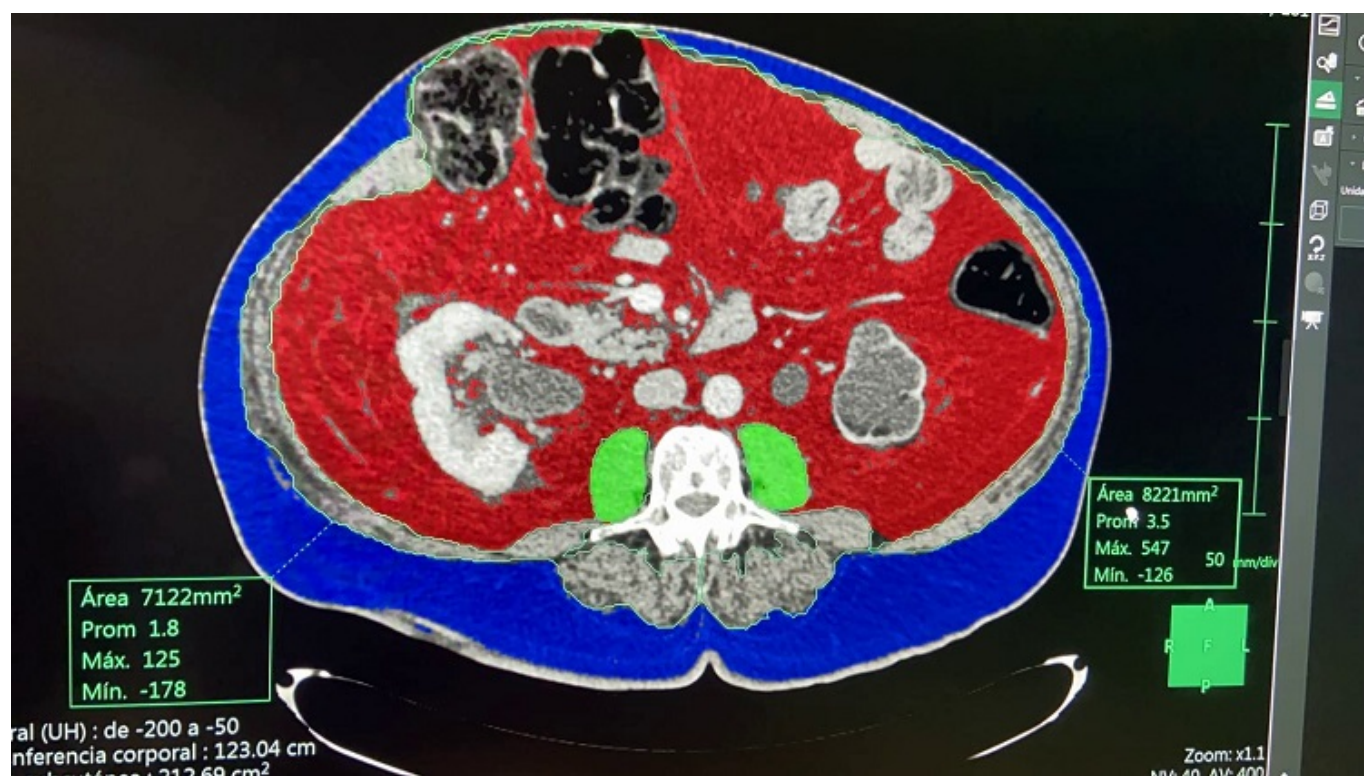
Resumen

Objetivos: La incidencia de hernia incisional tras laparotomía se estima que está en torno al 20%, siendo la reparación de la misma una de las operaciones más frecuentemente realizadas. Una parte de estas hernias se considera pared abdominal compleja por su tamaño, complejidad o grado de contaminación. La sarcopenia es la pérdida de masa muscular esquelética y está reconocida como un factor pronóstico en la evolución de pacientes quirúrgicos oncológicos, trasplantados, traumatológicos y cirugía de urgencias, pero existe poca evidencia de su papel en cirugía de pared abdominal compleja. No obstante, puede ser reversible mediante un programa específico de ejercicio físico y dieta.

Métodos: Estudio retrospectivo de 32 pacientes intervenidos en nuestro centro entre 2018 y 2020 de pared abdominal compleja con hernias de > 10 cm (W3 de la clasificación de la European Hernia Society). El objetivo principal fue evaluar el impacto de la sarcopenia en las complicaciones posquirúrgicas tras cirugía de pared abdominal compleja. El diagnóstico de sarcopenia se estableció en base al índice de masa muscular esquelética, medido en un corte transversal de TAC prequirúrgico sobre L3 (fig.). Como punto de corte para el diagnóstico se tomó los valores publicados por Prado et al. ($\leq 52,4 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ en varones y $\leq 38,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$ para mujeres).

Resultados: Se intervinieron 32 pacientes con eventraciones W3, de los cuales 8 presentaron sarcopenia. La mediana de seguimiento fue de 12 meses (rango Intercuartílico (RIC) 6-16,25). Las medianas de edad y de índice de masa corporal fueron de 69 años (RIC 62-75-75) y 29,55 (RIC 26,93-34,20), respectivamente. El 46,87% eran mujeres y el 53,13% varones. La técnica quirúrgica empleada fue TAR (*Transversus Abdominis Release*) bilateral en el 59,4% (19/32), TAR lateral 15,6% (5/32), Rives 12,5% (4/32), TAR unilateral 9,4% (3/32) y separación anterior de componentes 3,1% (1/32). Se realizó un análisis univariante para determinar el impacto de la sarcopenia sobre los resultados posoperatorios (tabla). La sarcopenia aumenta el riesgo de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de manera estadísticamente significativa. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la proporción de fallecimientos [$p = 0,01$; OR 5,80 (IC95% 2,61-12,87)], sin embargo, no fue significativa en el análisis univariante ($p = 0,99$). Se observan diferencias en cuanto a complicaciones sistémicas entre ambos grupos, sin alcanzar significancia estadística ($p = 0,12$).

		Sarcopenia	No Sarcopenia	p-Valor	OR (IC95%)
UCI	Sí	7 (50%)	7 (50%)	0,02	17,00 (1,75-164,99)
	No	1 (5,6%)	17 (94,4%)		
Estancia hospitalaria (días)		10 (RIC 6,3-20,8)	9 (RIC 6,3-15)	0,92	0,99 (0,94-1,06)
Infección de la herida quirúrgica	Sí	1 (16,7%)	5 (83,3%)	0,61	0,54 (0,05-5,50)
	No	7 (26,9%)	19 (73,1%)		
Complicaciones de la herida quirúrgica (SSO)	Sí	2 (18,2%)	9 (81,9%)	0,52	0,56 (0,09-3,37)
	No	6 (28,6%)	15 (71,4%)		
SSO requiriendo intervención	Sí	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0,47	0,43 (0,04-4,23)
	No	7 (28,0%)	18 (72,0%)		
Alguna complicación sistémica	Sí	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,12	3,80 (0,69-20,81)
	No	4 (17,4%)	19 (82,6%)		
Exitus	Sí	3 (100%)	0	0,01	5,80 (2,61-12,87)
	No	5 (17,2%)	24 (82,8%)		



Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio impresiona que la sarcopenia aumenta el riesgo de ingreso en UCI y de *exitus*. No obstante, se necesitan estudios con un mayor tamaño muestral para determinar si la sarcopenia influye en alguno de los otros parámetros estudiados.