



O-101 - IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN SOBRE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER ESOFAGOGÁSTRICO DURANTE EL PERIODO PERI-OPERATORIO

Argudo, Nuria; Muns, Maria Dolors; Llaurodo, Gemma; Villatoro, Montserrat; Zurruzaga, Ander; Marco, Esther; Flores-Le Roux, Juana; Pera, Manuel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La combinación de cirugía radical y tratamiento neoadyuvante (TNA) ha resultado en una mejoría de la supervivencia en el cáncer esofagogástrico. No obstante, se ha demostrado que el TNA puede repercutir negativamente sobre la composición corporal (CC). La sarcopenia es frecuente y se ha asociado a resultados adversos a corto y a largo plazo. Se ha propuesto que los programas de prehabilitación podrían mejorar la capacidad funcional y reducir las complicaciones posoperatorias.

Objetivos: Conocer la prevalencia de sarcopenia en el momento del diagnóstico en pacientes con cáncer esofagogástrico localmente avanzado que reciben TNA y evaluar el impacto de un programa de prehabilitación con soporte nutricional y ejercicio físico intensificado (25 sesiones) realizado tras finalizar el TNA y antes de cirugía.

Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles. Se establecieron 3 evaluaciones: basal, pos-TNA y 6 meses postcirugía. En cada evaluación se realizó: 1) recogida de datos clínicos; 2) valoración del estado nutricional (antropometría, dinamometría) y parámetros de laboratorio; 3) estudio de la CC mediante tomografía computarizada a nivel de L3 con el programa Slice-O-Matic® con la cuantificación de tejido adiposo subcutáneo (SAT), visceral (VAT) e intramuscular (IMAT) y músculo esquelético (SMI).

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (grupo intervención: n = 40; control: n = 23). Las características basales fueron comparables en ambos grupos. La prevalencia global de sarcopenia en el diagnóstico fue del 63,5% (n = 40). Los pacientes del grupo intervención presentaron una pérdida significativamente menor de SMI pos-TNA ($49,3 \pm 10,8 \text{ cm}^3$ vs. $48,5 \pm 9,7 \text{ cm}^3$ p < 0,162) en comparación con el grupo control ($49,1 \pm 8 \text{ cm}^3$ vs. $43,2 \pm 8 \text{ cm}^3$ p = 0,048). Sin embargo, no hubo diferencias entre ambos grupos a los 6 meses tras la cirugía. En el resto de las evaluaciones compartimentales de SAT, VAT y IMAT no se encontraron diferencias entre ambos grupos en cada uno de los periodos de evaluación.

Basal		Pos-TNA y EF		Tras 6 m poscirugía	
Control	Intervención p	Control	Intervención p	Control	Intervención p

SAT (cm ²)	172,5 ± 74,4	146,2 ± 79,3	0,675	170,8 ± 86,6	146,1 ± 64,1	0,206	131,9 ± 75,6	121,3 ± 69,8	0,581
VAT (cm ²)	129,0 ± 70,7	143,9 ± 98,9	0,527	132,9 ± 78,7	137,1 ± 81,5	0,845	82,0 ± 70,0	83,8 ± 64,8	0,922
IMAT(HU) P25-p75)	12,5 (7,4-21,3)	7,6 (3,1-11,4)	0,016	12,4 (6,6-20,7)	7,3 (4,2-10,7)	0,010	10,4 (6,9-18,2)	5,4 (3,6-11,5)	0,000

Conclusiones: Los programas que combinan ejercicio físico intensificado y soporte nutricional contribuyen a estabilizar la pérdida de masa muscular. Tras la cirugía, no se detectan diferencias entre ambos grupos en el compartimiento muscular, dado que los pacientes que no han continuado realizando ejercicio físico tras finalizar la prehabilitación. Se requieren más estudios que permitan valorar el potencial efecto beneficioso de estos programas tras la cirugía y a largo plazo.