



## O-197 - CALIDAD DE VIDA Y PÉRDIDA DE PESO TRAS RESECCIÓN CURATIVA DE CÁNCER GÁSTRICO

Pérez Farré, Silvia; Climent, Marta; Fontané, Laia; Carreras, María J; Ramón, José M.; Grande, Luis; Pera, Manuel

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La malnutrición es común en el paciente sometido a resección de cáncer gástrico, y la cirugía por sí misma induce a una pérdida de peso más pronunciada. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida a los 2 años tras resección curativa de cáncer gástrico y su relación con la pérdida de peso.

**Métodos:** Estudio observacional de una cohorte prospectiva de pacientes sometidos a resección curativa de cáncer gástrico entre diciembre de 2006 y enero de 2012 en el Hospital del Mar, con supervivencia mayor a 2 años y sin evidencia de enfermedad. Los pacientes completaron el cuestionario sobre calidad de vida de la "European Organisation for Research and treatment of Cancer" (EORTC-C30) y el módulo específico para cáncer gástrico (EORTC-STO22), antes de la cirugía y a los dos años postoperatorios. Además, se realizó un seguimiento multidisciplinar por la Unidad de Cirugía Gastrointestinal y la Unidad de Nutrición. Los pacientes fueron clasificados en relación a la pérdida de peso (PP) a los 2 años tras la cirugía ( $< 10\%$  o  $\geq 10\%$ ), y se realizó un análisis bivalente de ambos grupos para las características demográficas y los resultados de los cuestionarios basales y a los dos años de la cirugía.

**Resultados:** Se incluyeron 76 pacientes, de los cuales 51 presentaban una pérdida de peso  $\geq 10\%$  a los 2 años (67%). Entre las características basales estudiadas se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para el grado ASA III-IV (PP  $< 10\%$  N = 6, PP  $\geq 10\%$  N = 27;  $p = 0,017$ ) y para la gastrectomía total (PP  $< 10\%$  N = 11, PP  $\geq 10\%$  N = 39;  $p = 0,005$ ). Se analizaron los resultados de los cuestionarios de calidad de vida evidenciando en el preoperatorio diferencias clínicamente relevantes (diferencia de más de 10 puntos) en las escalas de función física ( $p = 0,009$ ) y social ( $p = 0,002$ ) y detectando más dolor ( $p = 0,001$ ) y fatiga ( $p = 0,001$ ) entre los pacientes con pérdida de peso  $\geq 10\%$ . En el análisis bivalente de los resultados a los 2 años de la cirugía, se observaron diferencias clínicamente relevantes en el dolor ( $p < 0,001$ ), las restricciones dietéticas ( $p = 0,03$ ), las dificultades económicas ( $p = 0,03$ ) y las diarreas ( $p = \text{NS}$ ) en el grupo con PP  $\geq 10\%$ .

**Conclusiones:** Los pacientes con pérdida de peso  $\geq 10\%$  experimentaron mayor dolor, restricciones dietéticas y dificultades económicas a los 2 años de la cirugía. Cabe destacar que el grupo de pacientes con PP  $\geq 10\%$  ya presentaron más fatiga y dolor, y peor puntuación en las escalas física y

social en el preoperatorio.