



O-254 - IMPACTO DE LA OBESIDAD SARCOPÉNICA EN LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS DE LAS NEOPLASIAS ESOFAGOGÁSTRICAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Juez Sáez, Luz Divina¹; Ortega Ferrete, Ana del Carmen¹; Priego, Pablo²; Fernández-Cebrián, José María¹; Botella, José Ignacio¹

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Cada año se diagnostican 1,5 millones de nuevos diagnósticos de tumores que afectan al tracto gastrointestinal superior. Existe un reciente interés general en identificar más el papel de la composición corporal en la influencia sobre el pronóstico oncológico y las complicaciones posoperatorias de las neoplasias gastrointestinales. La obesidad sarcopénica (OS) es una nueva entidad que engloba su definición el diagnóstico de sobrepeso en pacientes desnutridos.

Objetivos: Esta revisión sistemática pretende sintetizar la literatura existente relativa a la evaluación de la composición corporal en pacientes con tumores esofagogástricos y evaluar sus implicaciones en los resultados perioperatorios y la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Esta revisión sistemática se ha realizado bajo las directrices PRISMA. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE (PubMed), Embase, Web of Science y SCOPUS hasta enero de 2024. Los criterios de inclusión fueron: (1) estudios que informaran de la evaluación de la SO (radiológicamente), (2) en pacientes con cáncer de esófago y/o gástrico (3) que se sometieran a una intervención quirúrgica como parte de su régimen de tratamiento de la neoplasia; y (4) publicados en inglés o español. Para la definición y medición de la sarcopenia se utilizó el área de la musculatura abdominal en un corte transversal a nivel de la tercera vértebra lumbar en la tomografía computarizada (TC) prequirúrgica. En cuanto a la obesidad, las definiciones predominaron en dos grupos: índice de masa corporal o área de tejido adiposo visceral en el mismo corte radiológico axial. La OS se definió como la coexistencia de ambas entidades. La selección de la bibliografía fue realizada de forma independiente por dos autores y en caso de duda se consultó a un tercer autor.

Resultados: Tras una búsqueda bibliográfica realizada de acuerdo con la metodología PRISMA, se identificaron 16 artículos para el análisis. En conjunto, estos artículos incluían datos de 5.378 pacientes diagnosticados de neoplasias malignas esofagogástricas. Los estudios incluidos comprendían estudios de cohortes retrospectivos unicéntricos (n = 14) y estudios de cohortes prospectivos (n = 2). La mayoría de los estudios procedían de series asiáticas (Japón n = 4, Corea n = 3 y China n = 2), seguidas de series europeas (España n = 2, Dinamarca n = 1, Alemania n = 1, Portugal n = 1 y Turquía n = 1). La prevalencia de OS en los estudios evaluados se notificó en 15

estudios. La prevalencia conjunta fue del 10% (IC95%: 6-16), con una elevada heterogeneidad entre estudios ($I^2 = 94\%$). En general, el diagnóstico preoperatorio de SO se asoció con el riesgo doble de complicaciones posoperatorias graves (OR 2,32 [IC95%: 1,41-3,82]; $p < 0,001$, $I^2 70\%$).

El metanálisis de los resultados de supervivencia global en estos estudios identificó que la OS se asociaba a una peor supervivencia global (HR 2,30; IC95%: 1,46-3,61; $p < 0,001$).

Conclusiones: La prevalencia de la OS antes de la cirugía en las neoplasias esofagogástricas es del 10% y se asocia significativamente a una peor supervivencia global y a un aumento de la morbilidad grave tras la cirugía. Se necesitan ensayos clínicos para identificar factores predisponentes así como tratamientos preoperatorios que puedan ayudar a modificar esta condición.