



O-034 - INTERVENCIÓN NUTRICIONAL COMO PARTE DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SARCOPENIA POR MIOESTEATOSIS Y BAJO ÍNDICE DE MASA MUSCULAR SEGÚN TC

Chirivella Fernández, Andrea; Salado de La Torre, Juan; García Afonso, María; Morales Diaz, Samuel; Rivera Castellano, Javier; Delgado Plasencia, Luciano; Barón Pail, Mariano Nicolas; Bravo Gutiérrez, Alberto Felipe

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) se relaciona con procesos inflamatorios en pacientes oncológicos y aumenta la morbilidad debido a infecciones, dehiscencia de anastomosis, evisceraciones, prolongación de estancia hospitalaria, aumento de reingresos y mortalidad. El músculo tiene una función metabólica y endocrina reguladora de obesidad, sarcopenia y glucemia. Durante el posoperatorio, la ausencia de contracción muscular y aumento de citoquinas produce atrofia muscular disminuyendo la actividad metabólica. Además, aumenta el consumo de proteínas musculares como principal sustrato, disminuyendo la disponibilidad de glutamina y aumentando la respuesta oxidativa, la atrofia muscular y la fuerza. Los pacientes con DRE carecen de esta capacidad muscular por lo que aumentan las complicaciones. La TC permite realizar una valoración muscular cuantitativa y cualitativa. En cuanto a la cualitativa, se equipara con la mioesteatosis y se correlaciona con la densidad radiológica del musculo psoas medida en un corte axial a nivel de L3 según Unidades Hounsfield (UH). La valoración cuantitativa será valorada mediante el índice de masa muscular esquelética (MME) en el mismo corte, diagnosticando sarcopenia a la MME baja. En nuestro medio, valoramos la DRE en pacientes que serán intervenidos mediante la escala MUST. Consideramos que la desnutrición y la sarcopenia están infradiagnosticadas y que su correcto tratamiento perioperatorio puede disminuir el riesgo de complicaciones posquirúrgicas. Por eso, es imprescindible la mejora de técnicas diagnósticas por TAC ya que todos cuentan con dicha prueba de imagen preoperatoria para la valorar la extensión de la enfermedad.

Objetivos: Correlacionar el diagnóstico de desnutrición en pacientes con cáncer colorrectal según la escala MUST con la valoración muscular cuantitativa y cualitativa según TC. Valoración de complicaciones posquirúrgicas relacionadas con el de cumplimiento de recomendaciones físicas, respiratoria y dieta. Se analizarán niveles de Hb pre y posoperatoria así como la necesidad de tratamiento previo con hierro, eritropoyetina o transfusiones, colecalciferol, ácido fólico, hemoglobina glicosilada y albúmina.

Métodos: Valoración de MME en corte axial de TC a nivel de L3 con ImageJ. IMC < 25: < 39 cm²/m², IMC > 25: < 41 cm²/m², IMC > 30: < 44 cm²/m². La calidad muscular valorada según densidad radiológica del psoas medida según UH en el corte axial del TC a la altura de L3 con el

programa Centricity. Se considera sarcopenia < 34,4 HU en hombres y < 34,1 HU en mujeres. Se realiza estudio prospectivo de todos los pacientes intervenidos de carcinoma colorrectal desde junio del 2023 hasta abril de 2024. Se correlaciona el MUST con mioesteatosis y MME. Se registraron las complicaciones posoperatorias, días de ingreso y la mortalidad.

Resultados: Se les realizó una resección de colon o recto por carcinoma a 156 pacientes. El diagnóstico de sarcopenia según la mioesteatosis y MME del psoas en TC fue mayor que la valoración de alto riesgo de desnutrición según los criterios MUST.

Conclusiones: La valoración preoperatoria mediante TC según la densidad del psoas a la altura de L3 y la MME en dicho nivel podrían predecir la necesidad de suplementos proteicos perioperatorios así como disminuir la morbimortalidad en pacientes con cáncer colorrectal.