RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

EFECTO DE UN PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS DE GINECOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

Los programas de Prehabilitación multimodal surgen como nuevo concepto de cuidados pre - postoperatorios. Estos programas detectan las necesidades individuales de cada paciente para optimizar su tratamiento antes, durante y después de la cirugía.

Los estudios realizados hasta el momento, han demostrado una reducción significativa del número de complicaciones y de la morbimortalidad de los pacientes en aquellos centros sanitarios en los que se han adoptado de manera rutinaria.

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de un Programa Pre habilitación en la calidad física, psíquica y nutricional de pacientes de cirugía oncológica de ginecología.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio piloto, observacional, prospectivo con pacientes diagnosticadas de: adecarcinoma endometrio, adenocarcinoma ovario, carcinoma vulva, adenocarcinoma cérvix y recidivas, entre enero 2018 a diciembre 2018.

El programa consistió en: una primera visita presencial con la enfermera que proporcionó al paciente información, valoración y educación sanitaria sobre el programa de Prehabilitación. Durante las 4 semanas siguientes a la visita inicial, se realizaba un seguimiento teléfonico . Al cabo de 4 semanas, se realizaba la segunda visita presencial .

Las variables de estudio fueron : capacidad funcional, cognitiva y nutricional.

La evaluación funcional se realizó mediante el test marcha 6 minutos, test sentarse levantarse 30 segundos, test fragilidad, prueba resistencia fuerza de la mano.

Capacidad cognitiva se evaluó a través de los cuestionarios: DME (deteción de malestar emocinal), HAD (ansiedad y depresión), QlQ-C30 (percepción de salud), MAAS (test atención plena),realizados en primera visita y segunda visita .

La capacidad nutricional se midió a través de determinaciones analíticas de prealbúmina y mediante el test riesgo nutricional NRS 2002.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 43 mujeres con una media (DE) de edad, 68 (16.1) años y un Índice de Masa Corporal, 29.5 (7.4) kg/m2. Del total de pacientes incluidas, 25 (58.1%) fue por cáncer de endometrio, 11 (25,8%) por cáncer de ovario,3 (7%) por cáncer de vulva y 4 (9,3%)recidivas.

La capacidad funcional de las mujeres incluidas incrementó al finalizar el programa de Prehabilitación. Las mujeres incluidas aumentaron de media 5 (73.9) metros en el test de marcha y 3.68(3.235) veces en el test de levantarse.

La capacidad nutricional mejoró entre las mujeres incluidas. De las 7 mujeres que presentaban riesgo nutricional en la visita inicial, mediante el resultado positivo del test NRS 2002, en segunda visita, ninguna de ellas persistía el riesgo. Asimismo,la pre albumina incrementó de media 0.00048 (0.345) mg/dl en las mujeres incluidas.

La capacidad cognitiva en general, mejoró en las mujeres incluidas en el programa. La media del estado de ánimo incrementó significativamente (p=0.03) en el test DME.

La ansiedad de media se mantuvo, aunque existe una diferencia de puntuaciones en los test de HAD en las mujeres que particiaparon en la terapia de Midfullnes, disminuyendo dicha percepción. Sin embargo el test QLC-C3O la percepción de salud de las mujeres participantes en el programa de Prehabilitación aumentó despúes de finalizar el programa. El test MAAS las puntuaciones también tienden aumentar en las mujeres parcipantes en el programa de Prehabilitación.

CONCLUSIONES

Las mujeres incluidas en el estudio mejoraron levemente su capacidad funcional lo que nos hace pensar que deberiamos aumentar las semanas de ejercicio físico. En cambio en 4 semanas, las mujeres que participaron en el programa aumentaron su percepción de salud y disminuyeron su nivel de ansiedad .

El programa de Prehabilitación podría ser una herramienta de utilidad en pacientes quirúrgicos de alto riesgo sometidos a cirugías mayores. Son necesarios futuros estudios, con muestras más grandes que evalúen el efecto de programas de Prehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1Mayo NE1, Feldman L, Scott S, Zavorsky G, Kim DJ, Charlebois P, Stein B, Carli F. Impact of preoperative change in physical function on postoperative recovery: argument supporting prehabilitation for colorectal surgery. Surgery. 2011 Sep;150(3):505-14.

2Carli F, Charlebois P, Stein B, Feldman L, Zavorsky G, Kim DJ, et al. Randomized clinical trial of prehabilitation in

colorectal surgery. BJS. 2010; 97: 1187-1197.

3Wilson RJT, Davies S, Yates D, Redman J, Stone M. Impaired functional capacity is associated with all- cause mortality after major elective intraabdominal surgery. Br J Anaesth. 2010; 105: 297-303.

4Schilling PL, Dimick JB, Birkmeyer JD. Prioritizing quality improvement in general surgery. J Am Coll Surg 2008, 207(5);698-704