Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):93

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0265 - FACTORES PREDICTORES DE FRAGILIDAD DEL PACIENTE: ANÁLISIS DE SU IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN POSQUIRÚRGICA TRAS CIRUGÍA CEREBRAL ONCOLÓGICA

P. Torres Pérez, E. Úrculo Bareño, M. Armendáriz Guezala, A. Elúa Pinin, P. Hevia Rodríguez, P. Moreno Moya, N. Samprón Lebed y J. Undabeitia Huertas

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Objetivos: La fragilidad aumenta el riesgo de caídas y fracturas, mayor pérdida funcional y riesgo de institucionalización. Con este trabajo se trata de identificar variables asociadas a fragilidad en una cohorte de pacientes que van a ser intervenidos de tumor cerebral, con el fin de valorar su impacto en los efectos adversos posoperatorios.

Métodos: Estudio de carácter clínico prospectivo de una cohorte de 117 pacientes ingresados e intervenidos de manera electiva de tumor cerebral en un Servicio de Neurocirugía. El periodo de recogida de datos fue de 18 meses, con un periodo de seguimiento posoperatorio de 6 meses. Se incluyeron datos preoperatorios y posoperatorios: clínicos, radiológicos, así como una valoración funcional y de fragilidad mediante escalas (E. Karnofsky, E. Barthel, E. FRAIL, I. Tilburg y T. Velocidad de la marcha). La información fue procesada mediante el paquete estadístico STATA versión 14.0.

Resultados: Por subgrupo tumoral, se observó que un porcentaje importante de pacientes perdieron autonomía tras la cirugía, sobre todo aquellos con tumor maligno ($p = 0,042$) y los que tenían patología oncológica previa ($p = 0,034$). Con respecto a los pacientes frágiles, todas las escalas de fragilidad utilizadas predijeron la mortalidad posoperatoria a los 2 y a los 6 meses ($p < 0,05$). En cambio, ninguna pareció predecir las complicaciones posoperatorias inmediatas. La pérdida de funcionalidad posoperatoria también fue significativamente mayor en los pacientes que eran frágiles y prefrágiles previamente a la cirugía.

Conclusiones: El paciente con patología oncológica cerebral tiene riesgo de desarrollar fragilidad. Factores independientes de fragilidad fueron: el antecedente de cáncer, la autonomía preoperatoria (KNF, Barthel) y la velocidad de la marcha. Se evidenció una estrecha relación entre fragilidad y el riesgo elevado de mortalidad posoperatoria en tumores malignos. Incluir escalas de fragilidad como complemento en la indicación quirúrgica podría minimizar el impacto de efectos adversos posoperatorios, en especial, la pérdida de autonomía y la mortalidad.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.