

- **Objetivo del estudio:** analizar la capacidad que tiene la prehabilitación trimodal (nutrición, ejercicio y técnicas de relajación) en modificar la composición corporal (estudiada por BIA) en pacientes intervenidos quirúrgicamente por cáncer colorrectal en el contexto de un protocolo de recuperación intensificada (ERAS).
- **Contexto del estudio:**
  - o *Grupo:* investigadores de la Universidad de Calgary (Alberta) y de la Universidad McGill de Montreal (Quebec).
  - o *Territorio:* Hospital General de Montreal (hospital terciario universitario). Montreal (Quebec, Canadá)
- **Población de estudio/metanálisis:**
  - o *Características de la muestra:* la constituyen los sujetos (n=139) de dos ensayos clínicos controlados aleatorizados publicados previamente.
  - o La muestra está bien calculada y es representativa de la población a estudio. Señalar que sólo se incluyeron pacientes entre 45 y 90 años y en los criterios de exclusión figuraban la enfermedad metastásica, la obesidad mórbida y pacientes con albúmina <2,5 g/dl
  - o No considero que haya diferencias con la población española.
- **Novedades que plantea el artículo:** estudios publicados previamente señalan que la prehabilitación mejora la recuperación funcional y reduce las complicaciones post-cirugía en esta tipo de pacientes. Sin embargo, este es probablemente el primer trabajo que demuestra que la intervención trimodal 4 semanas antes de la cirugía (prehabilitación) modula positivamente la composición corporal después de la cirugía, frente a la simple intervención trimodal post-cirugía (rehabilitación). Los sujetos del grupo de prehabilitación tienen mayor masa magra relativa y absoluta a las 4 y 8 semanas post-cirugía comparados al grupo de rehabilitación. Además a las 8 semanas post-cirugía el grupo de prehabilitación tiene menor masa grasa absoluta y relativa.
- **Limitaciones del estudio:**
  - o *Limitaciones metodológicas:* el artículo se basa en el estudio agrupado de 2 ensayos clínicos controlados aleatorizados, por lo que el análisis estadístico se realiza siguiendo un *modelo de efectos mixtos* para dar mayor validez a los resultados.
  - o *Áreas de mejora:* la BIA podría infraestimar los cambios en la composición corporal debidos al ejercicio físico, por lo que hubiera sido interesante la utilización de DXA.

- **Aplicabilidad clínica del estudio:** este trabajo aporta evidencia a los beneficios de programas estructurados de recuperación intensificada en cirugía (ERAS) que incluyan tres fases: prehabilitación, pericirugía y rehabilitación. A su vez la prehabilitación y la rehabilitación deberían tener tres pilares básicos (consejo dietético y tratamiento nutricional, ejercicio físico y consejo psicológico).  
Por todo ello, a pesar de que los recursos en la práctica diaria son limitados y distan de la situación ideal del ensayo clínico, deberemos intentar establecer protocolos globales trimodales con la mayor eficiencia posible. También deberemos sensibilizar a los gestores de los beneficios que tienen, a todos los niveles, la implementación de estas prácticas.
- **Perspectivas de investigación derivadas del estudio:** estudios de los efectos de estos protocolos sobre función, composición corporal y complicaciones en poblaciones más seleccionadas: obesos, desnutridos, mayores...  
También sería interesante el diseño de estudios a largo plazo sobre respuesta al tratamiento antineoplásico y sus complicaciones, comorbilidades, calidad de vida, supervivencia, costes...en ambos grupos.
- **Opinión personal del estudio:** considero que es un estudio muy interesante por la triple intervención que se realiza y por la determinación de resultados que aportan una visión global (composición corporal y función) (si se leen también los dos estudios previos de este grupo).
- **Conclusiones principales del estudio:** la prehabilitación trimodal disminuye la pérdida de masa magra post-cirugía frente a los pacientes con sólo rehabilitación. Por lo que un programa de intervención pre, peri y post-cirugía en pacientes con cáncer colorrectal podría tener un impacto positivo en la evolución de la enfermedad.

*Link:* <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.06.982>