



17-20  
Dicembre  
2025  
Napoli

70° CONGRESSO  
NAZIONALE  
**SIGG**  
LIBERI E LONGEVI

Università degli  
Studi di Napoli  
Federico II  
Polo Didattico  
di **SCAMPIA**



# RUOLO SINERGICO DI FRAGILITÀ, MALNUTRIZIONE E SARCOPENIA NELLA STRATIFICAZIONE PROGNOSTICA ONCOGERIATRICA

Stefania Peruzzo

PhD student in Gerontology, Nutrition and Anti-aging Medicine

Università degli Studi di Genova – Dipartimento di Medicina Interna

# OBIETTIVI, MATERIALI E METODI, RISULTATI

**Obiettivo:** valutazione dei fattori prognostici causanti peggioramento della prognosi di pazienti dell'ambulatorio di Oncogeriatría del Policlinico San Martino di Genova



NOME PAZIENTE \_\_\_\_\_

NUMERO VISITA \_\_\_\_ DATA \_\_/\_\_/\_\_\_\_

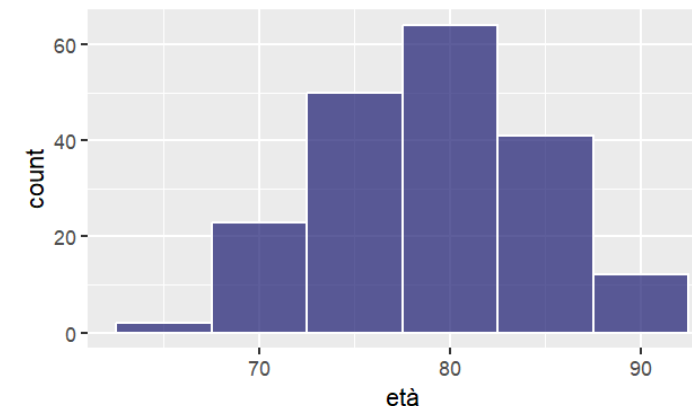
ACB SCORE	MoCA ___/30 ≥ 26 v.n. ≤ 25 - 18 mild ≤ 17 - 10 moderato <10 severo	MMSE ___/30 30-26 v.n. 25-20 deficit lieve 19-10 moderato <10 grave	
Barthel: ___/100 0-20 tot dip 21-60 dip severa 61-90 dip moderata 91-99 dip minima 100 autosuff.	IADL (perse): ___/8	CES-D: ___/60 ≤ 15 normale 16-20: dep. Lieve 21-25: dep moderata ≥ 26: depressione severa	GDS ___/15 0-5 v.n. 6-10 sintomi depr lievi 11-15 sintomi depr gravi
TINETTI: ___/28 ≤ 19 aumentato rischio di caduta	HG: _____kg	TUG: _____sec	SARC-F: ___/10 Sarcopenia se ≥ 4
MNA: ___/30 24-30 v.n. 17-23.5 rischio di malnutrizione <17 malnutrizione	Euro QoL: ___/1	NRS: RIPOSO ___/10 DEAMBULAZIONE ___/10	FI: ___/1 <0.08 FIT 0.08-0.25 PREFRIL >0.25 FRAIL
<b>SOLO A TO</b> CIRS S: ___/5 CIRS C: ___/13	SVI: ___/1 Gijon: ___/25		

Pazienti valutati tra Gennaio 2021 e Dicembre 2024.  
Raccolti dati anamnestici, tipo di neoplasia e dati della VMD completa.  
Sopravvivenza valutata al 31/12/2024

**Malnutrizione:** MNA  
**Sarcopenia:** Hand grip, SARC-F, TUG  
**Fragilità:** modello di accumulo di deficit di Rockwood a 40 Item

## CAMPIONE

192 pazienti, 47% F  
Età media 78.9 (± 5.6) anni;



**20.3% neoplasie ematologiche;**  
**79.3% neoplasie solide** (testa collo 49%; mammella 28%; urologici 12%; gastroenterologici 9%; altro 2%)

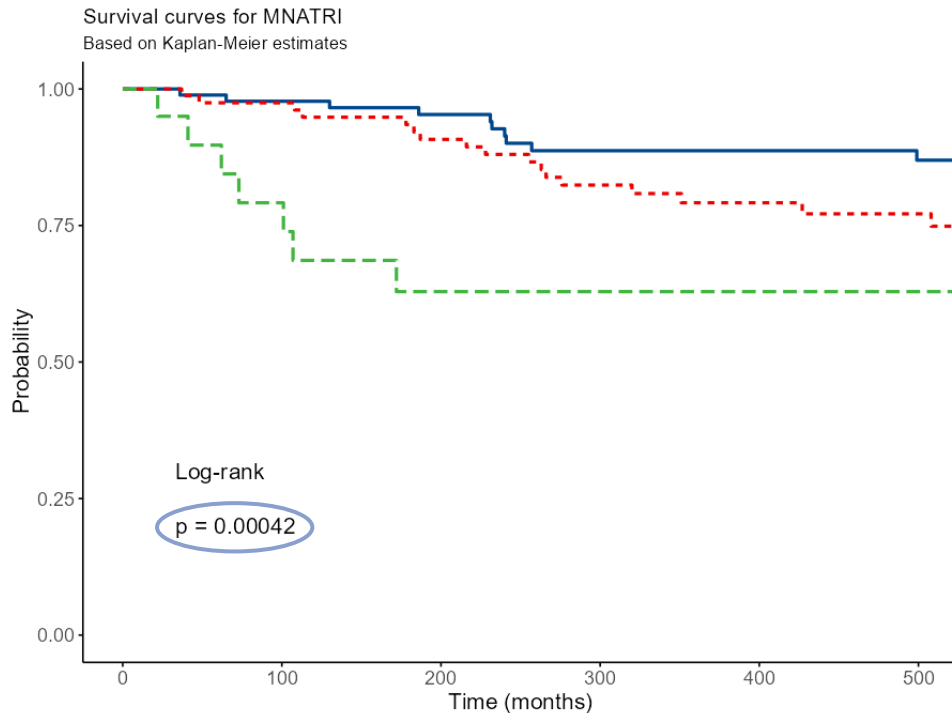
**Prevalentemente 3° stadio**

Durata osservazione media **517.5 (±358.6) giorni**

# RISULTATI

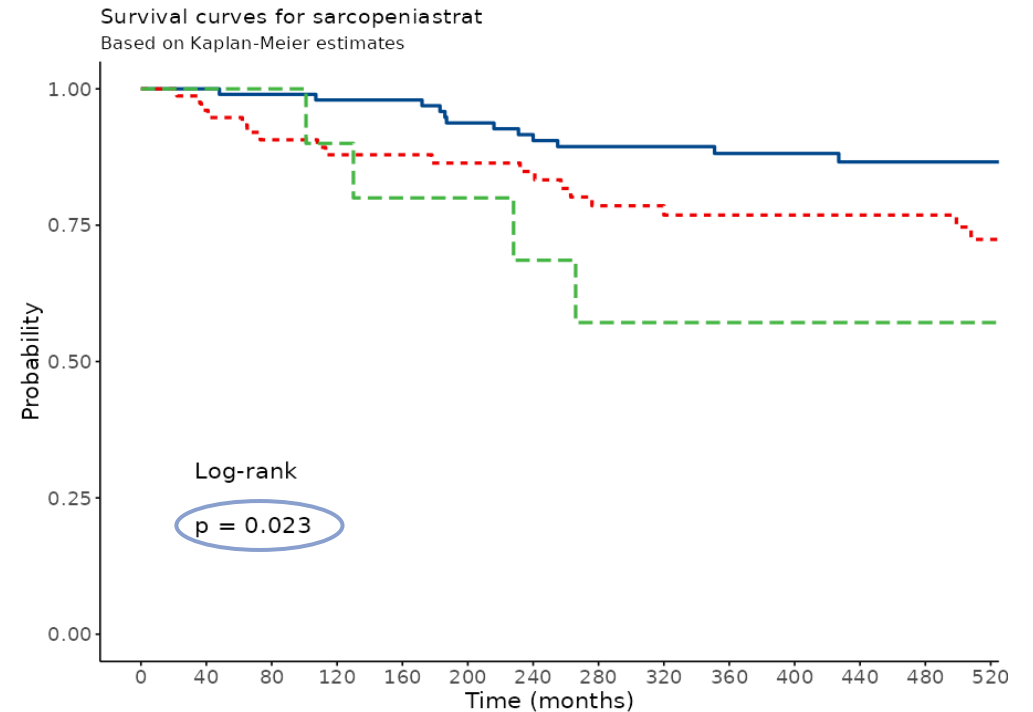
60% malnutriti o a rischio di malnutrizione

Pazienti a **rischio di malnutrizione** e **malnutriti** presentavano sopravvivenza minore rispetto ai **pazienti senza alterazioni nutrizionali**.



Il 50% dei pazienti con sarcopenia (LG EWGSOP)

Pazienti con **sarcopenia severa** presentavano minore sopravvivenza rispetto a pazienti con **sarcopenia** e pazienti **non sarcopenici**.



L'aumento di un **0.01 punto di Frailty Index** aumenta il **rischio di morte del 5%** entro il termine del periodo di osservazione (3 anni)

# CONCLUSIONI

**Malnutrizione, sarcopenia e fragilità** rivestono un ruolo fondamentale nel determinare la sopravvivenza dei pazienti con neoplasia, indipendentemente dallo stadio tumorale

> [J Cachexia Sarcopenia Muscle](#). 2023 Aug;14(4):1775-1788. doi: 10.1002/jcsm.13256. Epub 2023 May 22.

## Low muscle mass, malnutrition, sarcopenia, and associations with survival in adults with cancer in the UK Biobank cohort

Nicole Kiss <sup>1, 2</sup>, Carla M Prado <sup>3</sup>, Robi [Observational Study](#) > [Clin Oncol \(R Coll Radiol\)](#). 2024 Jan;36(1):e61-e71. Brenton J Baguley <sup>1</sup>, Steve F Fraser <sup>1</sup>, . doi: 10.1016/j.clon.2023.11.003. Epub 2023 Nov 7.

## Correlation of the Geriatric Assessment with Overall Survival in Older Patients with Cancer

A R Rao <sup>1</sup>, V Noronha <sup>1</sup>, A Ramaswamy <sup>1</sup>, A Kumar <sup>1</sup>, A Pillai <sup>1</sup>, S Gattani <sup>1</sup>, A Sehgal <sup>2</sup>, S Kumar <sup>2</sup>, R Castelino <sup>2</sup>, R Dhekale <sup>1</sup>, J Krishnamurthy <sup>1</sup>, S Mahajan <sup>3</sup>, A Daptardar <sup>3</sup>, L Sonkusare <sup>4</sup>, J Deodhar <sup>4</sup>, N Ansari <sup>5</sup>, M Vagal <sup>5</sup>, P Mahajan <sup>6</sup>, S Timmanpyati <sup>6</sup>, M Nookala <sup>2</sup>, A Chitre <sup>7</sup>, A Kapoor <sup>8</sup>, V Gota <sup>2</sup>, S Banavali <sup>1</sup>, R A Badwe <sup>9</sup>, K Prabhash <sup>10</sup>

Affiliations + expand

PMID: 37953073 DOI: 10.1016/j.clon.2023.11.003

Il ruolo del Geriatria è fondamentale per la gestione del paziente con neoplasia al fine di intercettare e correggere bisogni e fragilità cliniche.