



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-032 - INMUNONUTRICIÓN ORAL PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL PROGRAMADO Y REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD INFECCIOSA POSTOPERATORIA

Manzanares Campillo, María del Carmen¹; Casanova, Daniel²; Amo Salas, Mariano³; Bertelli, José Luis¹; Alberca, Ana⁴; Núñez, Paloma¹; Martín, Jesús¹

¹Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real. ²Hospital de Valdecilla, Santander. ³Facultad de Medicina de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Valorar la eficacia de la utilización preoperatoria de suplementos orales con inmunonutrientes frente a la preparación prequirúrgica habitual en cirugía colorrectal oncológica programada en el servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario de Ciudad Real, en términos de reducción de la incidencia de complicaciones infecciosas postquirúrgicas. Determinar la prevalencia de desnutrición antes y después de la administración de inmunonutrición preoperatoria en los pacientes estudiados. Analizar factores de riesgo (sexo, grado de desnutrición, comorbilidades, localización de la neoplasia, etc.) y su correlación con la incidencia de complicaciones postquirúrgicas en la cirugía del cáncer colorrectal.

Métodos: Estudio prospectivo y aleatorizado. Fueron incluidos 84 pacientes susceptibles de cirugía programada por cáncer colorrectal resecable. Se aleatorizaron en el grupo SÍ IN: recibió inmunonutrición preoperatoria (Impact[®] Oral durante un periodo mínimo de ocho días) y el Grupo NO IN: manejo preoperatorio habitual (no recibió inmunonutrición preoperatoria). Se determinaron parámetros antropométricos (IMC, porcentaje de pérdida de peso), nutricionales (albúmina, prealbúmina, proteína ligadora de retinol, transferrina, linfocitos totales y colesterol total) e inmunológicos (complemento C3 y C4, inmunoglobulinas G, A y M, linfocitos T CD3 y B CD 19) en la primera consulta, preoperatorio, 2º y 5º días postquirúrgicos. Se registraron las complicaciones posquirúrgicas (y el subgrupo específico de las complicaciones infecciosas). El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 17.0. En el análisis univariante, se utilizó el test t-Student y el test de chi cuadrado (?²). Se utilizó un modelo de regresión logística múltiple para el análisis conjunto de las variables.

Resultados: Un 40,5% (17) de los pacientes no inmunonutridos sufrieron complicaciones infecciosas frente a un 33,3% (14) de los inmunonutridos. En los pacientes con cáncer rectal NO IN, un 50% (8) sufrió complicaciones infecciosas menores ($p = 0,028$). La prevalencia global de desnutrición calórica y proteica en la primera consulta fue del 60,7% (51) y 31% (26), respectivamente, y del 51,2% (43) y 45,2% (38) respectivamente en el preoperatorio y del 60,7% (51) y 84,5% (72) respectivamente, en el 5º día postoperatorio. En la regresión logística, las proteínas totales en el 5º día postquirúrgico [OR: 2,8 (IC95%: 1,3-6,3) ($p = 0,012$)] mostraron una relación estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones infecciosas. Específicamente, la variable fuga anastomótica se comportó como factor de riesgo en el desarrollo de infección herida, con un OR de 4,5 (IC95%: 1,3-16,1) ($p = 0,033$).

Conclusiones: Los pacientes no inmunonutridos sufrieron con mayor frecuencia complicaciones infecciosas posquirúrgicas, sobre todo el subgrupo de pacientes con cáncer rectal. Globalmente, la prevalencia de desnutrición según parámetros proteicos se incrementó en el preoperatorio en comparación con la medición en la primera consulta. Dicho incremento fue superior en el grupo que no recibió inmunodieta, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos. Globalmente, los niveles bajos de proteínas totales en el 5º día postquirúrgico constituyeron un factor de riesgo en el desarrollo de complicaciones infecciosas. De forma específica, la fuga anastomótica se comportó como factor de riesgo de la infección de herida.