



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-383 - IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA NUTRICIONAL PREOPERATORIO EN PACIENTES DE CIRUGÍA COLORRECTAL

Páramo Zunzunegui, Javier<sup>1</sup>; Alonso García, Marcos<sup>2</sup>; Drewniak, Justina<sup>1</sup>; Calvo Espino, Pablo<sup>1</sup>; Cuberes Monserrat, Rosa<sup>1</sup>; Rodríguez Caravaca, Gil<sup>2</sup>; Menchero Sánchez, Arsenio<sup>1</sup>; Durán Poveda, Manuel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles; <sup>2</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón; <sup>3</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar si el aporte de soporte nutricional preoperatorio en pacientes con diagnóstico de riesgo nutricional que van a ser intervenidos de neoplasia de colon o recto es un factor de protección frente a complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria, comparándolo con una cohorte histórica de pacientes con riesgo nutricional que no recibieron el soporte nutricional.

**Métodos:** Se realizó un estudio cuasi-experimental con análisis antes y después de la introducción de un Plan de Evaluación y Soporte Nutricional. Se incluyeron pacientes intervenidos de neoplasia de colon y recto. Se estudió la incidencia de infección de herida quirúrgica (IHQ) durante los 30 días posteriores a la cirugía. Se evaluaron la estancia hospitalaria y la incidencia de otras complicaciones postoperatorias (fiebre, infección respiratoria, dehiscencia anastomosis, fístula). Se evaluó el efecto de la intervención con la odds ratio ajustada con un modelo de regresión logística.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 130 pacientes, 65 pacientes en el periodo del año 2017 (antes del Plan) y 65 pacientes durante el año 2018 (una vez instaurado el Plan). La edad media de los pacientes fue 70,9 en la cohortes histórica y de 67 en la cohortes de intervención, prospectiva. No encontrándose diferencia de frecuencia de sexos. Las clasificaciones ASA más frecuentes fueron II y III (60% y 34,6% respectivamente). La estancia media descendió de 11,33 días a 7,18 (IC95% 2-6,3) y p 0,005. También se evidenció una disminución en registro de fiebre postoperatoria, de un 30,8% a un 15,4% (p = 0,03) y una disminución en la incidencia de IHQ y órgano-espacio de un 18,5% a un 6,2% (p = 0,33). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en incidencia de hematoma, seroma, rectorragia, hemorragia, infección respiratoria, fístula ni dehiscencia anastomótica. Hubo un mayor cumplimiento de la valoración nutricional completa mediante anamnesis y solicitud de parámetros nutricionales bioquímicos.

**Conclusiones:** La implantación de un Plan de Evaluación y Soporte Nutricional en pacientes que se van a someter a cirugía programada de neoplasia de colon o recto ha demostrado reducir la incidencia de IHQ posoperatoria, además de una disminución de la incidencia de fiebre posoperatoria y una reducción en la estancia hospitalaria total. Se ha conseguido además una evaluación más completa de parámetros clínicos y analíticos relacionados con el estado nutricional de los pacientes.