



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-038 - INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL POSOPERATORIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS GASTRECTOMIZADOS

Torres Jurado, Manuel José; Vargas Parra, Juan Sebastián; Abdel-Lah Fernández, Omar; Muñoz Bellvís, Luis; Parreño Manchado, Felipe Carlos

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: En los pacientes quirúrgicos la desnutrición constituye un problema que condiciona la evolución y el éxito posoperatorio. Más de la mitad de los pacientes con neoplasias digestivas candidatos a resección quirúrgica la presentan en el momento del diagnóstico, siendo en los tumores gástricos el deterioro más rápido y progresivo. El objetivo de este estudio es valorar el impacto de la desnutrición en las complicaciones posoperatorias y la supervivencia de pacientes intervenidos de cirugía gástrica.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de tumor gástrico intervenidos entre los años 2021 y 2023 a los que se realizó gastrectomía total o subtotal. Se excluyeron los pacientes que presentaban recidiva de la enfermedad o un estadio IV. Para valorar la alteración de la capacidad muscular se determinó el diámetro de la pantorrilla (DP) ajustada al IMC y alteración de la función muscular según la dinamometría considerándola patológica si es 16 kg para mujeres y 27 kg en varones según las recomendaciones EWGSOP2 y ESPEN. Se evaluó la supervivencia total (ST) y libre de enfermedad (SLE), así como la incidencia de complicaciones en los 3 primeros meses de posoperatorio. Se compararon las variables entre los pacientes según los criterios de malnutrición GLIM.

Resultados: La muestra total seleccionada fue de 64 pacientes con una mediana de seguimiento de 66,5 días. El tipo histológico fue en el 90% de los casos adenocarcinoma y su localización más habitual en antro (45%). El estadio era localmente avanzado en el 42% de los pacientes, el 10,9% recibió quimioterapia neoadyuvante. La intervención quirúrgica más frecuente fue la gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux (34%). La mediana de estancia hospitalaria fue 9 días. Un total de 11 pacientes fueron *exitus* (17%), un 0,03% por complicación posoperatoria durante los 3 primeros meses. Presentaban malnutrición el 58% de los pacientes, un 33% grave. La ST de los pacientes del grupo de malnutridos reflejó un mayor riesgo significativo de *exitus* frente a los pacientes sin malnutrición (SM) ($p\text{-val} = 0,005$). La SLE reflejada en las curvas de supervivencia fue mayor en el grupo SM con respecto al grupo con malnutrición severa (MS) (525 (38,5) vs. 240 (41,3), $p\text{-val} = 0,002$). También la SLE del grupo con malnutrición moderada (MM) fue mayor en comparación con el grupo MS (512 (59,2) vs. 240 (41,3), $p\text{-val} = 0,045$). Del mismo modo, pacientes con MS presentan mayor riesgo de fallecer si han presentado complicaciones posoperatorias, con un riesgo 12,6 veces mayor que el grupo SM, según el modelo de supervivencia ($p = 0,021$).

Conclusiones: La supervivencia total y libre de enfermedad es menor en el grupo de pacientes con malnutrición. La malnutrición grave condiciona el pronóstico de los pacientes que presentan complicaciones, aumentando el riesgo de *exitus*. La limitación en los resultados de las complicaciones posoperatorias en los

pacientes con malnutrición viene probablemente condicionada por el pequeño tamaño muestral.