



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-634 - IMPORTANCIA DE LA PREHABILITACIÓN EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Ruiz García, Marina¹; García García, María Luisa¹; Baeza Murcia, Melody¹; Bayoumy Delis, Pablo Safwat²; Filardi Fernández, Laura¹; Abellán López, María¹; Piñera Morcillo, Clara¹; Soria Aledo, Victoriano¹

¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La prehabilitación es un programa diseñado para mejorar la capacidad funcional de los pacientes antes de una intervención quirúrgica. Aunque tradicionalmente se fundamenta en tres aspectos clave (nutricional, físico y psicológico), actualmente se incluyen otras variables como la valoración de anemia preoperatoria, entre otros. El cáncer colorrectal (CCR) es el segundo tipo más frecuente de cáncer en el mundo. La cirugía es la intervención terapéutica más común y se asocia con la reducción de 20-40% en la capacidad fisiológica y funcional. Un programa de prehabilitación podría mejorar la condición funcional basal de los pacientes previo a la cirugía.

Objetivos: Valorar la importancia de realizar una adecuada evaluación nutricional y corrección de anemia preoperatoria y sus implicaciones en morbilidad, pronóstico y coste hospitalario.

Métodos: Estudio observacional transversal de pacientes intervenidos de forma consecutiva de cirugía colorrectal entre julio de 2024 y febrero de 2025. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas y evolutivas. Las variables cuantitativas se expresaron como medias \pm desviación estándar, las cualitativas como número absoluto y relativo. Las comparaciones entre variables dicotómicas se realizaron mediante χ^2 de Pearson.

Resultados: Hubo un total de 61 pacientes intervenidos de cirugía colorrectal de los cuales 36 (59%) fueron hombres y 25 mujeres (41%). La edad media fue de $69,48 \pm 10,04$ años. La estancia media fue de $5,77 \pm 3,70$ días, siendo de $9,33 \pm 5,16$ días en el grupo con complicación posoperatoria frente a $4,61 \pm 2,09$ días en el grupo que no presentó complicaciones. La hemoglobina media previa a la cirugía fue de $12,57 \pm 2,22$ g/dL y la posoperatoria fue de $11,03 \pm 2,02$ g/dL, presentando 16 pacientes (26,23%) anemia < 11 g/dL en el preoperatorio, cifra que ascendió a 27 (44,26%) en el posoperatorio. No recibieron tratamiento con hierro intravenoso ni transfusión de concentrados de hematíes previo a la cirugía 4 pacientes (25%) de los 16 que tenían Hb < 11 g/dL. En el posoperatorio únicamente 3 pacientes (4,95%) recibieron transfusión de concentrado de hematíes, de los cuales solo uno presentaba anemia preoperatoria. La albúmina media preoperatoria fue de $3,98 \pm 0,44$ g/dL y la posoperatoria de $3,55 \pm 0,70$ g/dL. Dos pacientes (3,28%) presentaban hipoalbuminemia según las guías de la ESPEN en el preoperatorio, cifra que ascendió a 9 (14,75%) en el posoperatorio. Además en 15 (24,59%) de los pacientes no se les realizó determinación de albúmina posoperatoria. Del total de pacientes analizados, 8 pacientes (13,11%) presentaron riesgo nutricional intermedio o alto. De estos pacientes, 4 (50%) no recibieron suplementos nutricionales ni

fueron derivados a Nutrición. Si analizamos a aquellos pacientes que presentaron albúmina < 3 g/dL en el posoperatorio, presentaron mayor porcentaje de complicaciones (77,7 vs. 16,21%; $p < 0,05$), infección órgano espacio (22,22 vs. 0%; $p < 0,05$), reingreso (33,33 vs. 0%; $p < 0,05$) y reintervención (33,33 vs. 0%; $p < 0,05$) frente a los pacientes con albúmina > 3 g/dL.

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con hipoalbuminemia presentaron mayor tasa de complicaciones y estancia media. Estos resultados muestran la importancia de una correcta evaluación nutricional del paciente previo a la cirugía y sus posibles implicaciones en su morbilidad, pronóstico y coste hospitalario.