



## O-041 - IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL DE URGENCIA

Rubiera Álvarez, Alba; Faccini Cabrera, Florencia; González García, Sara; Rodríguez Castellano, María Desirée; Ramírez Caballero, Ester; Tuñón Fequant, Carlota; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** La prehabilitación multimodal en cirugía electiva reduce las complicaciones posquirúrgicas. Un estado nutricional deficiente aumenta los costes y comorbilidades, mientras que las intervenciones nutricionales disminuyen la mortalidad y las infecciones. En cirugía de urgencia, la optimización nutricional es limitada por la inmediatez del procedimiento, pero conocer el estado nutricional basal y aplicar escalas de riesgo permite implementar medidas para reducir la morbimortalidad. Este estudio tiene como objetivo evaluar el estado nutricional y la fragilidad en pacientes sometidos a cirugía abdominal urgente, y determinar la escala más efectiva para identificar a los pacientes con mayor riesgo nutricional.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en nuestro centro, se incluyeron los pacientes intervenidos por la unidad de urgencias del servicio de Cirugía General y Digestiva entre enero de 2024 y abril de 2025, cuya patología se encontraba entre las siguientes: apendicitis aguda complicada; colecistitis aguda; perforación gástrica, intestinal o colónica; hernia complicada; isquemia intestinal u obstrucción intestinal (mecánica o neoplásica). Para determinar el estado nutricional se tuvieron en cuenta 3 escalas: Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) y el Mini Nutritional Assessment (MNA). Para valorar la fragilidad se usó la Clinical Frailty Scale (CFS). Se registraron también los siguientes parámetros: sexo, edad, comorbilidades asociadas, peso, altura, IMC, diagnóstico, tipo de intervención quirúrgica, hallazgos intraoperatorios, clasificación Clavien-Dindo, complicaciones no quirúrgicas, infecciones del sitio quirúrgico, estancia media, reingreso, visitas a Urgencias del centro y mortalidad.

**Resultados:** Se observó una población de 100 pacientes, en su mayoría masculina (57%) con edades comprendidas entre los 19 y los 96 años con una mortalidad del 3%. El 28% fue intervenido por apendicitis aguda complicada, 19% por perforación de víscera hueca, 19% por hernia complicada, 17% por obstrucción mecánica, 13% por colecistitis aguda y 4% por isquemia intestinal. Según la escala MNA (#2 23,5 puntos) el 36% presenta riesgo de malnutrición, según MUST ( $> 0$  puntos) el 27% y según NRS2002 (#1 3) sería un 34%. El 16% presenta vulnerabilidad o algún grado de fragilidad según la CFS.

**Conclusiones:** La malnutrición se asocia con peores desenlaces en los procedimientos quirúrgicos, por lo que resulta fundamental evaluar el estado nutricional basal de los pacientes. Esta práctica, ya común en la cirugía electiva, debería extenderse también a las intervenciones de carácter urgente. Considerando el marcado estado catabólico que acompaña a las cirugías urgentes, así como la desnutrición detectada en nuestros resultados, se plantea la necesidad de incorporar suplementos proteicos como herramienta terapéutica con el

fin de reducir la morbilidad y mortalidad en este grupo de pacientes.