



## P-591 - EVALUACIÓN DE LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL TRAS INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Olivares Pizarro, Sergio; García Mudara, Natalia; García Sánchez, Francisco; García Monferrer, Pablo; Aparicio Medrano, Carlos; Peláez, Carmen; Naranjo Peña, Inés; Ríos, Raquel

Hospital Infanta Cristina, Parla.

### Resumen

**Introducción:** Independiente de las mejoras médicas de los últimos años, casi un 20% de los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente presentan algún tipo de complicación médica-quirúrgica. Existen infinidad de factores que influyen en este proceso. De estos factores implicados, se encuentran algunos que son difícilmente modificables (edad ASA., proceso oncológico) sin embargo hay otros factores sobre los que se puede actuar. Hoy conocemos que la morbilidad posoperatoria es el resultado de la conjunción de estos factores, dependientes tanto de la propia agresión quirúrgica como de la respuesta a la misma y sus consecuencias. Existe evidencia de beneficios globales del conjunto de medidas denominado rehabilitación multimodal. La nutrición clínica ha adquirido una importancia creciente en los últimos años. La DRE, a pesar de múltiples definiciones, no tiene una definición precisa ni forma exacta de medirla. La mayoría de los protocolos y guías clínicas actúan por las definiciones nutricionales, sobre el segundo segmento del gráfico. Nuestro estudio implicó un paso previo, actuando en el primer segmento del gráfico, donde la mayoría de los protocolos no realizan intervención nutricional.

Respuesta al estrés

IMC

Comorbilidades

Dolor

Náuseas/vómitos

Íleo

Hipoxemia

Inmovilización

Ayuno

**Objetivos:** Estudio prospectivo de cohortes con cohorte de control.

**Métodos:** Se incluyeron 211 pacientes, 76 y 135 en el grupo control y de intervención respectivamente. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 18 años que requirieran una cirugía mayor abdominal y que presentaran riesgo de desnutrición por patología y gravedad. Todos los pacientes del grupo intervención recibieron aporte nutricional mediante suplementos y medidas de prehabilitación. Se realizó una analítica preoperatoria a la inclusión del estudio y control posintervención el día quirúrgico, midiendo parámetros bioquímicos, inflamatorios y de malnutrición.

**Resultados:** No hubo diferencias estadísticamente significativas en los parámetros demográficos, comorbilidades, ASA, factores de riesgo preoperatorios, u oncológicos; a excepción del sexo (sin incidencia en los resultados), comorbilidades (69% a favor grupo estudio), síndrome metabólico (22,4 vs. 10,4%) y DM mal controlada (16 vs. 5,3%) a favor del grupo control. No hubo diferencias en los parámetros nutricionales: peso 78,32 ( $\pm$  15,59) y 74,69 ( $\pm$  17,42) e IMC 28,64 ( $\pm$  4,95) vs. 27,58 ( $\pm$  5,59) mediana 28 vs. 26,4 respectivamente y tampoco en fragilidad. En analíticas hubo diferencias en los parámetros inflamatorios. No hubo diferencia en parámetros quirúrgicos, ni cirugía mínimamente invasiva ni conversiones. Hallamos diferencias estadísticamente significativas en complicaciones (52,6 vs. 25%)  $p < 0,001$ , dehiscencia de sutura  $p = 0,005$ , hemorragia posestrés  $p < 0,001$ , sepsis  $p = 0,030$  y FMO  $p = 0,006$ . Hubo diferencias claramente significativas en requerimiento transfusionales  $p = 0,014$  (media 0,75 ( $\pm$  2,24) vs. 0,22 ( $\pm$  0,8) unidades., Estancia hospitalaria 11,63 ( $\pm$  10,63) vs. 8,34 ( $\pm$  6,70 días  $p = 0,004$ ); Reingresos: pacientes: 15 (19,7%) vs. 10 (7,6%)  $p = 0,014$ ; complicaciones alejadas 26 (34,2%) vs. 19 (14,5%)  $p = 0,001$ ; requerimientos de consulta posteriores 49 (64,5%) vs. 60 (46,2%)  $p = 0,008$ ; reintervenciones 26 (34,2%) vs. 5 (3,8%)  $p < 0,001$  y sin diferencias en *exitus*.

**Conclusiones:** La intervención nutricional previa a parámetros estándar establecidos, asociado a prehabilitación prequirúrgica, disminuye la respuesta inflamatoria mejorando los resultados terapéuticos con disminución de las complicaciones poscirugía, reducción de reingresos, reintervenciones y gasto hospitalario, mejorando la calidad de vida.