



O-177 - ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE URGENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Rubiera Álvarez, Alba; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan; González García, Sara; Rodríguez Castellano, María Desireé; Ramírez Caballero, Ester; Marrero Marrero, Patricia; Faccini Cabrera, Florencia; Bravo Gutiérrez, Alberto

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La prehabilitación multimodal en cirugía electiva ha demostrado disminuir las complicaciones posquirúrgicas. Está descrito además que un mal estado nutricional puede conllevar mayores costes y comorbilidades, por otro lado, las intervenciones nutricionales parecen mejorar la mortalidad y las infecciones. En el caso de las cirugías de urgencia donde prima la inmediatez, la optimización nutricional previa es una tarea ardua, sin embargo, es fundamental conocer el estado basal de nuestros pacientes y establecer una escala de riesgo de malnutrición que nos permita implementar medidas de mejoras nutricionales que disminuyan la morbilidad. El objetivo principal de este trabajo es conocer el estado nutricional y de fragilidad de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos urgentes en nuestro medio y establecer la escala nutricional más útil para localizar a los pacientes más vulnerables.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en nuestro medio, en el que se incluyen todos los pacientes que fueron intervenidos de urgencia por alguna de las siguientes patologías: apendicitis aguda complicada; colecistitis aguda; perforación gástrica, intestinal o colónica; hernia incarcerada; isquemia intestinal u obstrucción intestinal (mecánica o neoplásica) y cuyos procedimientos fueron llevados a cabo por la unidad de urgencias del servicio de Cirugía General y Digestiva de nuestro centro entre finales de enero y abril de 2024, conformando en total 31 pacientes. 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). Además, se registraron los siguientes parámetros: sexo, edad, comorbilidades asociadas, peso, altura, IMC, diagnóstico, tipo de intervención quirúrgica, hallazgos intraoperatorios, si hubo complicaciones quirúrgicas (clasificación Clavien-Dindo) o no quirúrgicas, si hubo infecciones del sitio quirúrgico, estancia media, si precisaron reingreso o visitaron las Urgencias del centro y la mortalidad.

Resultados: Se observó una población en su mayoría masculina (64%) con edades comprendidas entre los 19 y los 89 años con una mortalidad del 0,3%. El 38% fue intervenido por apendicitis aguda complicada, 16% por colecistitis aguda, 12% por perforación de víscera hueca, 12% por hernia complicada y 9% por obstrucción mecánica y otro 9% por isquemia intestinal. Según la escala MNA (# 0 puntos) el 29% y según NRS2002 (> 3) sería un 25%. El 16% presenta vulnerabilidad o estado leve de fragilidad según la CFS.

Conclusiones: La malnutrición conlleva peores resultados en los procedimientos quirúrgicos, por ello es primordial conocer el estado nutricional basal de nuestros pacientes, algo cada vez más extendido en la

cirugía electiva y que debe de incorporarse también en las intervenciones urgentes. Teniendo en cuenta el estado catabólico intenso inherente a procedimientos quirúrgicos urgentes, asociado al estado de desnutrición evidenciado según nuestros resultados, debemos de plantearnos incorporar el uso de suplementos proteicos como arma terapéutica con el objetivo de disminuir la morbimortalidad de estos pacientes.