



P-041 - Evaluación de la Situación del Soporte Nutricional en Pacientes Quirúrgicos

B. Durán Meléndez, J.M. Morán López, R. Robles Fraguas, M.I. Manzano Martín, M.E. Carretero Balsera, M. Hernández González, M.J. Amaya García y F.J. Enciso Izquierdo

Complejo Hospitalario, Cáceres.

Resumen

Objetivos: Tradicionalmente se ha defendido los beneficios del reposo digestivo periquirúrgico y el soporte nutricional parenteral en pacientes con patología quirúrgica del tracto gastrointestinal, si bien, las últimas revisiones abogan por la reducción al máximo del ayuno periquirúrgico y resaltan los beneficios de la nutrición enteral sobre la nutrición parenteral, además de la inclusión de la valoración nutricional del paciente previa a la cirugía. Hemos evaluado la situación actual del soporte nutricional en el Servicio de Cirugía General de nuestro centro con vistas a proponer nuevas estrategias nutricionales en estos pacientes.

Métodos: Hemos realizado una revisión retrospectiva de los pacientes atendidos en nuestro servicio en junio de 2013 con patología del tracto gastrointestinal y estancia superior a 5 días. Se examinó el tiempo que permanecieron los pacientes en dieta absoluta, el tipo de soporte nutricional prescrito y las complicaciones que se presentaron. También se clasificaron los pacientes al ingreso según los métodos analíticos Control nutricional (CONUT), Filtro nutricional (FILNUT) y el Test estructurado NRS-2002.

Resultados: Se estudiaron 64 pacientes (31 varones, 33 mujeres). La edad media fue de 67,7 años (28-94) y la estancia media de 15 días (5-62). Los diagnósticos principales fueron: tumor de colon-recto, perforación de víscera hueca, fístula enterocutánea y colecistitis aguda. No existe cribado nutricional en ningún caso al ingreso. En 10 pacientes contábamos con datos analíticos para calcular FILNUT/CONUT. Asumiendo paciente grave aquél con más de 70 años, 22 pacientes presentaron NRS-2002 superior a 3 puntos, y por lo tanto, indicación de soporte nutricional, siendo tan sólo 7 pacientes (31,82%) los que recibieron un soporte nutricional (nutrición parenteral). La duración media del reposo digestivo posquirúrgico fue de 6 días. Aparecieron complicaciones con mayor frecuencia en aquéllos con un reposo digestivo superior a 4 días ($p < 0,05$), tratándose principalmente de infección de la herida quirúrgica.

Conclusiones: El reposo digestivo prolongado se asoció a mayor incidencia de complicaciones. La ausencia de cribado nutricional al ingreso no nos permite determinar si las complicaciones son superiores en grupos con riesgo nutricional. Es necesaria una clasificación nutricional adecuada del paciente al ingreso para definir la necesidad y el tipo de soporte nutricional a utilizar, así como para reducir el número de complicaciones.