



## OR-209 - ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS CIRUJANOS EN EL SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE ONCOLÓGICO

Durán Poveda, Manuel<sup>1</sup>; Zaráin Obrador, Leire<sup>2</sup>; Rodríguez Caravaca, Gil<sup>3</sup>; Ocón Bretón, Julia<sup>4</sup>; Suárez de la Rica, Alejandro<sup>5</sup>; Cancer Minchot, Emilia<sup>6</sup>; Ruiz-Tovar Polo, Jaime<sup>7</sup>; Sánchez Pernaute, Andrés<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>3</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón; <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza; <sup>5</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>6</sup>Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada; <sup>7</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>8</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La malnutrición es un problema frecuente en el paciente oncológico. La nutrición en el paciente quirúrgico es una parte esencial del correcto manejo del paciente oncológico sometido a una intervención quirúrgica. Sin embargo, el conocimiento y manejo del paciente quirúrgico oncológico por parte del cirujano es dispar.

**Objetivos:** Poner de manifiesto el conocimiento de la nutrición aplicada a la oncología quirúrgica entre cirujanos con dedicación al paciente oncológico de diferentes centros de nuestro país.

**Métodos:** Se envió una encuesta a cirujanos de plantilla de 25 hospitales de tercer nivel de toda España. El cuestionario final se compuso de 21 ítems y se dividió en dos secciones principales. La primera sección incluyó 13 ítems con preguntas generales sobre el conocimiento de nutrición de los cirujanos (definición de desnutrición, evaluación nutricional y métodos de cribado, soporte nutricional y vías de acceso e inmunonutrición). La segunda sección incluyó 8 ítems con preguntas enfocadas en la práctica diaria en escenarios de casos individuales (casos clínicos reales). Cinco cirujanos de cada uno de los hospitales participantes fueron invitados a completar el cuestionario. La participación en el estudio fue anónima, voluntaria y no remunerada. A los participantes que aceptaron participar en el estudio se les proporcionó una copia impresa del cuestionario, que se devolvió una vez completado.

**Resultados:** 116 cirujanos de 11 comunidades autónomas completaron la encuesta. La desnutrición fue definida correctamente por el 81,9% de los participantes. El 74,1% de encuestados considera que el descenso de albúmina y prealbúmina diagnóstica de forma más exacta la desnutrición. Un 26,72% de encuestados no sabe qué cuestionario utilizar durante un cribado nutricional. Un 60,34% define correctamente la nutrición enteral. Un 68,96% identifica correctamente la ubicación anatómica de los accesos venosos centrales para instaurar nutrición parenteral. En los pacientes intervenidos de cirugía mayor abdominal, el 55,2% consideró que el soporte nutricional preoperatorio está indicado en todos los pacientes con desnutrición durante un periodo de 7-14 días, y el 37,9% que el soporte nutricional preoperatorio durante 7 días mejora el estado nutricional. En

cuanto a las ventajas de la infusión enteral, el 93,7% de los participantes consideró la preservación de la integridad de la mucosa intestinal y la función de barrera, y en relación con la nutrición parenteral periférica, el 86,2% seleccionó la definición de infusión de nutrientes a través de una vena periférica y el 81,9% su indicación para menos de 7 días. Un 69,83% de encuestados identificaron la administración de inmunonutrición con una reducción significativa de las complicaciones posoperatorias y de la estancia hospitalaria.

**Conclusiones:** Los cirujanos digestivos tenían un conocimiento general de los aspectos básicos de la nutrición clínica en el paciente oncológico mejorable, existiendo cierta variabilidad en la práctica clínica en casos individuales. Estos hallazgos indican la necesidad de desarrollar protocolos clínicos estandarizados, así como un consenso nacional sobre el soporte nutricional en pacientes con cáncer. Debería incorporarse al portfolio quirúrgico del cirujano el estudio y aprendizaje del soporte nutricional en el paciente quirúrgico desde etapas precoces de su formación.