



## O-038 - VALORACIÓN MORFOFUNCIONAL DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Mansilla Díaz, Sebastián; Gómez Pérez, Rocío; Roldán de la Rúa, Jorge; Suárez Muñoz, Miguel Ángel; García Almeida, José Manuel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

Los pacientes con neoplasias periampulares, entre los que destacan el carcinoma de páncreas, presentan frecuentemente afectación del estado nutricional debido a la caquexia tumoral, al descenso de la ingesta oral o a la insuficiencia pancreática exocrina secundaria. Una correcta valoración nutricional es indispensable, más aún en pacientes que van a ser sometidos a duodenopancreatectomía cefálica (DPC), con el objetivo de realizar una adecuada prehabilitación en caso de que sea necesario. Para ello, aparte de los parámetros antropométricos y analíticos como la albúmina, surge el concepto de evaluación morfofuncional mediante bioimpedancia eléctrica para conocer datos acerca de la composición corporal y el ángulo de fase, que permite un conocimiento más global del estado nutricional. Se presenta un estudio retrospectivo analizando el estado nutricional preoperatorio y su relación con las complicaciones posoperatorias en 70 pacientes sometidos a DPC entre los años 2019 y 2023. Se incluyeron las siguientes variables para valorar el estado nutricional: Ángulo de fase (AF): parámetro que analiza la bioimpedancia eléctrica para el diagnóstico de malnutrición, relacionado a su vez con el pronóstico clínico; *Body Cell Mass* (BCM): masa celular metabólicamente activa involucrada en el consumo de O<sub>2</sub>, producción de CO<sub>2</sub> y gasto energético; *Appendicular skeletal muscle mass* (ASMM): masa muscular apendicular; Albúmina. Se analizó su relación con el desarrollo de complicaciones posoperatorias de acuerdo a la clasificación Clavien-Dindo y con la estancia posoperatoria. La incidencia de complicaciones graves (Clavien Dindo 3B o superior) fue del 14%. Este grupo de pacientes presentaba unos valores inferiores de AF, BCM y ASMM (5,2, 23,3, 18,9) en relación a los pacientes que presentaron complicaciones de menor gravedad (5,3, 25,6 y 20,8). Además, la estancia posoperatoria también se relacionó con el estado nutricional prequirúrgico. De esta forma, los pacientes con una estancia de 10 o más días presentaban valores inferiores de AF, BCM y ASMM (4,4, 21,7, 19,9) respecto a aquellos con estancia inferior (5,3, 26,1, 20,6). Respecto a los marcadores analíticos, destacar que la hipoalbuminemia preoperatoria no se relacionó con la aparición de complicaciones graves (3,7 g/L en pacientes con morbilidad Clavien 3B o superior y 2,8 g/L en pacientes con morbilidad Clavien 3A o inferior). El valor de albúmina preoperatorio tampoco se relacionó con la estancia posoperatoria, siendo de 3 g/L en pacientes con estancia tanto superior como inferior a 10 días. De acuerdo a nuestros resultados, la valoración morfofuncional del estado nutricional preoperatorio puede ser una herramienta útil para predecir el desarrollo de complicaciones en la DPC. En tal caso, una correcta prehabilitación puede relacionarse con un mejor control de las complicaciones posoperatorias.

Parámetros clásicos como la albúmina, que pueden verse influenciados por la inflamación, la sobrecarga hídrica o la función hepática no presentan una relación tan directa con la morbilidad posoperatoria.