

## NUTRICIÓN PRECOZ EN LA CIRUGÍA DE COLON ASISTIDA POR LAPAROSCOPIA

Fernández de Bustos A\*, Miramunt Gili P\*, Pujol Gebelli J\*\*, Virgili Casas N\*, Pita Mercé AM\*\*

\*Hospital de Bellvitge. Unidad de Nutrición y Dietética. L'Hospitalet de Llobregat. \*\* Hospital de Bellvitge. Servicio de Cirugía General Digestiva. L'Hospitalet de Llobregat.

**Introducción:** Las técnicas quirúrgicas menos agresivas y la utilización de nuevos fármacos anestésicos y analgésicos reducen la presencia de íleo paralítico postquirúrgico haciendo posible la realimentación precoz por vía digestiva. Esto incide en un menor tiempo de hospitalización, rápida tolerancia alimentaria y recuperación.

**Objetivo del trabajo:** Diseño e implementación de un protocolo de nutrición en patología colónica tributaria de cirugía por vía laparoscópica con 3 fases: Fase 1: Preoperatorio (domicilio): 5 días de dieta sin residuos ni fibra insoluble, suplementada con fórmula polimérica hiperproteica sin lactosa. 6º día: limpieza colónica, nutrición con fórmula polimérica e hidratación. Día pre-intervención hidratación y nutrición. Fase 2: Postoperatorio inmediato: Iniciado a las 24 h: sueroterapia + 400 ml de fórmula nutricional. A las 48 h: 600 ml de fórmula nutricional, infusiones azucaradas, agua libre y suspensión de sueroterapia. A las 72 h: 800 ml de fórmula nutricional, añadiendo leche sin lactosa con cereales dextrinados. Fase 3: 4º día: dieta semisólida con cereales y alimentos ricos en fibra soluble, manteniendo pauta nutricional. Alta hospitalaria con pauta alimentaria progresiva y disminución de la suplementación.

**Pacientes y método:** 18 pacientes: 13 varones y 5 mujeres con media de edad de 62 años (39-79). Se recogen los siguientes parámetros: efectividad de la limpieza, diagnóstico, técnica quirúrgica, inicio dieta, complicaciones quirúrgicas, hospitalización, tolerancia alimentaria, ritmo deposicional y evolución ponderal.

**Resultados:** La limpieza no fue efectiva en 3 personas (cáncer oclusivo), se diagnosticaron 2 diverticulitis, 3 adenomas y 13 adenocarcinomas; se practicaron 11 hemicolectomías izquierda y 4 derechas; 3 resecciones anteriores con colostomía lateral. Iniciaron dieta: 10 casos a las 24 h, 4 a las 48 y 4 a las 72. Se objetivaron 3 dehiscencia anastomótica y 1 oclusión intestinal, precisando 3 pacientes reintervención y nutrición parenteral. La hospitalización fue: £ 5 días en 10 pacientes, £ 10 días en 5 y £ 20 días en 3. La pauta alimentaria fue seguida en todos los casos, la suplementación no fue tolerada en 2 pacientes. Las deposiciones oscilaron entre 2 y 4 / día de consistencia blanda-normal. Evolución ponderal: destacan 7 pacientes con pérdida de peso preoperatoria > al 5%, recuperada parcialmente en 3 de ellos.

**Conclusiones:** La preparación domiciliaria permite la cirugía por vía laparoscópica sin ingreso previo. La aplicación de un protocolo de alimentación y suplementación nutricional ayuda en la recuperación y alta precoz del paciente.