

SITUACIONES ESPECÍFICAS

Tratamiento médico nutricional perioperatorio. Vía RICA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Emilia Cancer Minchot. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

Julia Ocón Bretón. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Irene Gonzalo Montesinos. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

Una intervención quirúrgica supone una importante agresión para el organismo. Llegar a la cirugía con un adecuado estado nutricional, físico y psicológico es fundamental para tener el menor riesgo posible de complicaciones y una recuperación rápida y completa. Por ello, desde que se decide la cirugía se atenderá al paciente en un programa que supone: su participación activa en todo el proceso, la atención por un equipo multidisciplinario y la aplicación de medidas y estrategias para lograr los mejores resultados.

Así, antes de la operación, se llevará a cabo una valoración adecuada del estado de nutrición. El cribado nutricional es una de las pruebas que se debe realizar si se interviene al paciente de una cirugía mayor abdominal. Consiste en que el personal de enfermería de la consulta realice un cuestionario sencillo y rápido que ayude a detectar a los pacientes que están en riesgo de desnutrición.

También es importante evaluar cómo está la masa muscular (el riesgo de sarcopenia). Para ello se puede hacer algún cuestionario sobre si presenta cansancio, debilidad, dificultad para caminar, levantarse de la silla o subir escaleras, u otras pruebas como la medición de la circunferencia de la pantorrilla.

Es importante que, siempre que se pueda, ambos cribados se realicen al menos 10-14 días antes de la operación, porque si son positivos habrá que llevar a cabo una valoración más profunda. Para ello, el paciente será remitido a la consulta de endocrinología, donde se le realizará una exploración física, medición de la circunferencia de la pantorrilla (si no se ha realizado antes), medición de la fuerza muscular con un aparato llamado dinamómetro y es posible que se utilicen otras técnicas para medir el músculo y la grasa. Ninguno de los procedimientos es doloroso. También se solicitará una analítica de sangre. Toda esta información a su vez nos ayudará a calcular las necesidades de calorías y proteínas del paciente.

Según los resultados de las pruebas puede que el paciente necesite iniciar un tratamiento nutricional antes de la operación, para que llegue a la cirugía en las mejores condiciones posibles. El primer paso será el consejo dietético y, si es preciso, la adaptación de la dieta.

En todos los pacientes desnutridos, en aquellos mayores con sarcopenia y cuando con el consejo dietético no se cubran las necesidades nutricionales, el médico prescribirá suplementos nutricionales orales hiperproteicos.

Cuando no sea posible la alimentación por boca, pero el aparato digestivo funcione correctamente y sea accesible, se colocará una sonda y se pautará nutrición enteral. Y si no es accesible, se empleará la nutrición parenteral a través de una vía intravenosa. En ese caso se precisará un ingreso hospitalario.

El paciente también debe saber que hoy en día la mayoría de las personas ya no necesitan permanecer en ayunas a partir de la medianoche antes de la operación, así que pueden beber líquidos claros de forma segura hasta 2 h antes y alimentos sólidos hasta 6 h antes. Son ejemplos de líquidos claros el agua, las infusiones, el té, el café y el zumo de manzana colado sin pulpa. La leche y el zumo de naranja no se consideran líquidos claros (no se deben consumir). Los pacientes con reflujo gastroesofágico o con vaciado gástrico lento deberán guardar ayunas desde medianoche. Asimismo, se pueden consumir 200-400 ml de una bebida

que contenga hidratos de carbono hasta 2 h antes de la cirugía. Esta medida se recomienda para evitar el disconfort que puede causar el ayuno preoperatorio (sensación de hambre o sed) y porque mejora el control metabólico tras la intervención. En caso de que el paciente tenga diabetes, el médico informará sobre cómo se debe proceder.

Si la cirugía es del aparato digestivo, aunque no siempre, puede verse afectada la tolerancia a algunos alimentos y puede ser más difícil la recuperación del peso. No hay que preocuparse, el médico proporcionará las recomendaciones específicas para favorecer la ingesta.

El ayuno postoperatorio ha sido una de las prácticas más extendidas tras la cirugía abdominal, a pesar de que no estaba demostrada su eficacia. En la actualidad existe evidencia de que iniciar la alimentación oral inmediatamente después de una cirugía, como la que se va a realizar al paciente, es segura y no contribuye a aumentar el riesgo de náuseas, vómitos o de complicaciones. Así que, a la mayoría se les recomienda el inicio oral de líquidos lo antes posible y, según la tolerancia digestiva, se progresa a una dieta con alimentos sólidos de consistencia blanda, hasta una dieta completa.

En algunos casos, tras la cirugía puede ser necesario instaurar una terapia nutricional con nutrición artificial. Se dará información al respecto si esta situación ocurre.

Una vez superado el postoperatorio inmediato, algunos de los pacientes intervenidos de una cirugía digestiva pueden necesitar un seguimiento nutricional más estrecho. En ese caso el paciente recibirá un plan individualizado de ejercicios de rehabilitación que, combinado con una adecuada ingesta de energía y proteínas, le permita lograr su completa recuperación.

Para completar esta información se puede revisar el siguiente [recurso en línea](#).