



#### **44\_Associação entre o estado nutricional e complicações pós-cirúrgicas em doentes de risco das Unidades Patológicas de Digestivos e Cabeça e Pescoço do IPO Porto**

Inês Sarmento Ruivo Pinheiro Monteiro  
Instituto Português de Oncologia do Porto

**Introdução:** A malnutrição atinge cerca de 20-80% dos doentes oncológicos durante o decurso da sua doença<sup>1,2</sup>. Numerosos estudos confirmam o impacto negativo da desnutrição ou falta de suporte nutricional, nas complicações cirúrgicas<sup>3,4</sup>, e reportam que cerca de 40-50% dos pacientes cirúrgicos estão desnutridos na admissão hospitalar<sup>5</sup>. O estado nutricional é um dos fatores independentes que mais influencia os resultados pós-cirúrgicos. Em pacientes que estão desnutridos ou em risco de desnutrição, a resposta orgânica ao trauma cirúrgico tem maiores repercussões e influencia negativamente os resultados<sup>6</sup>. É importante estabelecer rotinas de monitoramento nutricional<sup>7</sup> para identificar precocemente os indivíduos que estão em risco de desnutrição ou desnutridos, para que possam iniciar a terapia nutricional pré-cirúrgica<sup>8</sup>.

**Objetivos:** Avaliar o risco e o estado nutricional pré-cirúrgico dos doentes oncológicos cirúrgicos de risco do foro digestivo e de cabeça e pescoço do IPO Porto, e a associação entre o risco e estado nutricional pré-cirúrgico e as complicações pós-cirúrgicas nesta população de doentes.

**Metodologia:** Estudo piloto realizado no IPO Porto. Foram incluídos todos os doentes com mais de 18 anos das Unidades de Patologia (UP) de Digestivos e Cabeça e Pescoço referenciados para cirurgia e sinalizados na consulta de Anestesia para vigilância pós-cirúrgica em cuidados intermédios (UCI) ou intensivos (SCI), durante os meses de Agosto e Setembro de 2016. Foi recolhida informação demográfica e dados clínicos. A avaliação de risco e estado nutricional foi feita através da ferramenta PG-SGA. Os pacientes classificados como A são considerados “Bem Nutridos” e os pacientes classificados como B e C, são considerados “Em risco de desnutrição”. Os dados clínicos foram retirados do processo do doente e a aplicação do PG-SGA foi feita nas primeiras 24 horas de admissão do doente ao internamento. A análise estatística foi feita no programa estatístico SPSS 19.0. Foi usado o teste de Chi-Quadrado ou Teste Exato de Fisher para verificar associações ou comparar grupos ou o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas ou ordinais. A associação entre o estado nutricional pré-cirúrgico e complicações pós-cirúrgicas foi avaliada através da Regressão Logística.

**Resultados:** Foram avaliados 37 doentes com indicação para vigilância pós-cirúrgica na UCI ou SCI. Destes, 37,8% não passaram pela UCI ou SCI após o recobro, apesar da indicação. Pelo que a amostra final consiste em apenas 23 doentes, 17 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. 73,9% dos doentes eram da UP de Digestivos e 26,1% de Cabeça e Pescoço. 52,2% dos doentes foram classificados com em “Risco de Desnutrição” e 47,8% como “Bem Nutridos”. Apenas 30,43% dos doentes tiveram alguma complicação durante o internamento, sendo que a maioria da nossa amostra teve um período pós-cirúrgico sem intercorrências. A idade mediana



foi 63 anos (P25: 46 - P75:71), o tempo de internamento mediano foi de 13 dias (P25: 8 - P75:20), e o tempo de internamento mediano no SCI/UCI de 2 dias (P25: 1 - P75:3). Comparando doentes em risco de desnutrição e bem nutridos, os resultados mostram que, embora sem significado estatístico, os doentes em risco de desnutrição são maioritariamente homens (66,7%;  $p=0,64$ ) (no entanto entre as mulheres 66,7% destas estão em Risco de Desnutrição), e têm uma idade mediana inferior aos bem nutridos (63 vs 64 anos;  $p=0,644$ ).

Os resultados mostram que a percentagem de doentes em risco de desnutrição da UP de Digestivos e da UP de Cabeça e Pescoço é igual ( $p<0,05$ ), no entanto mostra que entre os doentes da UP Cabeça e Pescoço, 100% destes encontram-se em Risco de desnutrição enquanto que entre os doentes da UP de Digestivos a maioria (64,7%) encontra-se “Bem Nutridos”. Mais de metade dos doentes considerados em risco de desnutrição (58,3%;  $p=0,089$ ) foi acompanhada pelo Serviço de Nutrição e Alimentação (SNA) do IPOP durante o internamento. Comparando os doentes com complicações e sem complicações, os resultados mostram que os doentes que sofreram complicações, tendem a ser mais velhos (64 anos vs 63 anos;  $p=0,616$ ), a ter um tempo de internamento mediano maior (39 dias vs 11,5 dias;  $p<0,05$ ) e um tempo de internamento na UCI/SCI maior (3 dias vs 1 dia;  $p=0,075$ ), embora só se tenha obtido resultados estatisticamente significativos para o tempo de internamento. Quando se tentou avaliar a associação entre o estado Nutricional e as complicações pós-cirúrgicas, os resultados são contraditórios.

Ao contrário do encontrado em outros estudos, que mostram a desnutrição é um fator de risco para as complicações pós-operatórias 5,6,9, o presente estudo mostra que, embora sem significado estatístico, os doentes desnutridos tiveram um internamento mediano menor (12,5 dias vs 13 dias para Bem nutridos;  $p=0,757$ ), tempo de internamento na UCI/SCI inferior (1,5 vs 2 dias;  $p=0,786$ ), e que na sua maioria (91,7%;  $p=0,27$ ) tiveram um internamento pós-cirúrgico sem intercorrências. Comparando doentes com complicações e sem complicações pós-cirúrgicas, os resultados mostram que 85,7% dos doentes complicações encontravam-se bem nutridos na admissão ( $p<0,05$ ). No entanto, embora sem significado estatístico, os doentes com complicações têm maioritariamente valores de Albumina e Hemoglobina abaixo dos limites inferiores (60% tem valores abaixo de Albumina  $<3,8$  mg/dl;  $p=0,28$  e de 66,7% com valores de Hemoglobina  $<11,5$  mg/dl;  $p=0,137$ ). Quando se avaliou se a desnutrição como um fator de risco para as complicações pós-cirúrgicas, os resultados são mais uma vez contraditórios. Estes mostram que os doentes bem nutridos têm mais “chances” de ter complicações (OR=13,2; 95% CI: 1,24-140,68) do que os em risco de desnutrição. No entanto, os resultados apontam (sem significado estatístico) que os doentes que apresentam uma perda de peso  $\geq 5\%$  em 1 mês e valores de Albumina e Hemoglobina abaixo do limite inferior têm mais “chances” de vir a sofrer complicações pós-cirúrgicas (OR=2,5; 95% CI: 0,21-7,48; OR=4,5; 95% CI: 0,13-46,78; OR=6; 95% CI: 0,78-46,15 respetivamente).

**Conclusão:** Este é um trabalho que apresenta os resultados preliminares de um estudo que está a decorrer no IPO Porto, pelo que conta com um volume amostral muito pequeno. Assim, devido ao tamanho da amostra e dado que o número de doentes que sofreram complicações foi muito baixo, não foi possível mostrar associação entre o risco e estado nutricional e as complicações pós-cirúrgicas.



### **Bibliografia:**

1. Planas VM and Camarero GE, Importancia de la nutrición en el paciente oncológico. Barcelona: Novartis Consumer Health S.A. 2003.
2. 2-Cid Conde L, Fernández López T, Neira Blanco P, Arias Delgado J, Varela Correa JJ, Gómez Lorenzo FF. Prevalencia de desnutrición en pacientes con neoplasia digestiva previa cirugía. Nutr Hosp 2008; 23 (1): 46-53.
3. Law WL, Choi HK, Lee YM, Ho JW. The impact of postoperative complications on long-term outcomes following curative resection for colorectal cancer. Ann Surg Oncol. 2007; 14 (9): 2559-66.
4. Bozzetti F, Gianotti L, Braga M, Di Carlo V, Mariani L. Postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: The joint role of the nutritional status and the nutritional support. Clin Nutr 2007; 26 (6): 698-709.
5. Shpata V, Prendushi X, Kreka M, Kola I, Kurti F, Ohri I. Malnutrition at the time of surgery affects negatively the clinical outcome of critically ill patients with gastrointestinal cancer. Med Arh 2014; 263-267.
6. Leide F, Calado P, Damasceno M, Carolina C, Bezerra G. Nutritional status and its impact on time and relocation in postoperative complications of abdominal patients undergoing surgery. Nutr Hosp. 2014;30(3):629-635.
7. Leandro-Merhi VA, Aquino JLB, Chagas JFS. Risco nutricional no período pré-operatório. Arq Bras Cir Dig 2009; 22:143-6.
8. Feguri GR, Lima PRL, Lopes AM, Roledo A, Marchese M, Trevisan M, Ahmadv H, Freitas BB, Nascimento JEA. Resultados clínicos e metabólicos da abreviação do jejum com carboidratos na revascularização cirúrgica do miocárdio. Rev bras cir cardiovasc 2012; 27: 7-17.
9. Pañella L, Marlene J, Cornejo M, Lastra X, Contreras MG, Alfaro K, La MAza MP. Relación entre estado nutricional y evolución postoperatoria, en cirugía oncológica digestiva. Ver Med Chile 2014; 1398-1406.