

Original

Controlling Nutritional Status (CONUT) score como predictor de dehiscencia de anastomosis en pacientes sometidos a reconexión intestinal durante un cuadro de Diverticulitis.

Controlling Nutritional Status (CONUT) score as a predictor of anastomotic dehiscence in patients undergoing primary anastomosis secondary to diverticulitis.

Morales Eslava BA, Lagunes Gasca A, Chuc Baeza GA, Tapia Terán Arroyo LC

Hospital Regional PEMEX Villahermosa

RESUMEN

Introducción. El Controlling Nutritional Status (CONUT) score ha tomado relevancia los últimos años al asociarse al resultado de diferentes tipos de tratamientos quirúrgicos. No existe información en la literatura acerca de su relación con los resultados del manejo quirúrgico en pacientes con diverticulitis tratados con anastomosis primaria, siendo que podría ser una herramienta útil al momento de decidir si anastomosar, o no, a un paciente con enfermedad diverticular complicada con perforación durante el primer procedimiento.

Objetivo. Determinar si un puntaje CONUT 9-12 (Desnutrición Severa) se asocia a dehiscencia de anastomosis en pacientes sometidos a resección intestinal con anastomosis secundario a enfermedad diverticular complicada.

Metodología. Estudio retrospectivo a 5 años, a través de la revisión del sistema de expedientes electrónico de PEMEX, en la cual se realizó la búsqueda de pacientes sometidos a anastomosis primaria.

Resultados. Se obtuvieron 7 pacientes, de los cuales 3 fueron estadiados con un grado de desnutrición leve, 3 con un grado de

desnutrición moderada y 1 con un grado de desnutrición severa. Solo uno presentó dehiscencia de anastomosis, correspondiendo al paciente con desnutrición severa de acuerdo a la escala CONUT, y solo 1 paciente falleció, correspondiendo al mismo paciente. Se realizó una regresión lineal simple obteniendo una tendencia positiva a la hipótesis, con un valor de P de 0.052.

Conclusión. La escala de CONUT es una herramienta útil para el cirujano, debido a su fácil aplicación y disponibilidad, cuando es necesario tomar la decisión si reconectar a un paciente dentro del mismo procedimiento de urgencia.

Palabras Clave: CONUT, dehiscencia, anastomosis, primaria, diverticulitis, desnutrición.

ABSTRACT

Introduction. The Controlling Nutritional Status (CONUT) score has become relevant in recent years as it has been associated with the outcome of different types of surgical treatments. There is no information in the literature about its relationship with the results of surgical management in patients with diverticulitis treated with primary anastomosis, although it could be a useful tool when deciding whether or not to anastomose a patient with diverticular disease complicated with perforation during the first procedure.

CORRESPONDENCIA

Bryan Armando Morales Eslava
Hospital Regional PEMEX Villahermosa
86000 Villahermosa, Tab., México
bryanme@outlook.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Morales Eslava BA, Lagunes Gasca A, Chuc Baeza GA, Tapia Terán Arroyo LC. Controlling Nutritional Status (CONUT) score como predictor de dehiscencia de anastomosis en pacientes sometidos a reconexión intestinal durante un cuadro de Diverticulitis. Cir Andal. 2025;36(2):70-73. DOI: 10.37351/2025362.2

Objective. To determine whether a CONUT score of 9-12 (Severe Malnutrition) is associated with anastomotic dehiscence in patients undergoing bowel resection with anastomosis secondary to complicated diverticular disease.

Methodology. Retrospective 5-year study, through the review of the PEMEX electronic records system, in which the search for patients who underwent primary anastomosis was performed.

Results. Seven patients were obtained, of which three were staged with a mild degree of malnutrition, three with a moderate degree of malnutrition and one with a severe degree of malnutrition. Only one patient presented anastomotic dehiscence, corresponding to the patient with severe malnutrition according to the CONUT scale, and only 1 patient died, corresponding to the same patient. A simple linear regression was performed, obtaining a positive trend to the hypothesis, with a P value of 0.052.

Conclusions. The CONUT scale is a useful tool for the surgeon, due to its easy application and availability, when it is necessary to make the decision whether to reconnect a patient within the same emergency procedure.

Keywords: CONUT, dehiscence, anastomosis, primary, diverticulitis, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la recomendación sobre restablecer la continuidad intestinal en un paciente sometido a cirugía de emergencia secundaria a diverticulitis es que esta decisión debe individualizarse según lo considere el cirujano tratante. Si bien la información reciente sugiere que la resección intestinal con anastomosis ha presentado buenos resultados, las tasas de adopción de este enfoque siguen siendo bajas.

Existen diferentes riesgos asociados con el fracaso anastomótico, siendo la desnutrición uno de los más frecuentemente relacionados con esta complicación. El Controlling Nutritional Status (CONUT) score (Tabla 1) fue desarrollado por la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario de la Princesa (Madrid, España), con el objetivo de ser un sistema de cribado para valorar diariamente la situación nutricional de los pacientes hospitalizados¹. Este puntaje ha tomado relevancia los últimos años al asociarse el grado de desnutrición obtenido al resultado de diferentes tipos de tratamientos quirúrgicos para diferentes tipos de patologías^{2,3,4}. Sin embargo, no existe información en la literatura nacional o internacional acerca de su relación con los resultados del manejo quirúrgico en pacientes con diagnóstico de diverticulitis tratados con anastomosis primaria, siendo que podría ser una herramienta útil al momento de tomar la decisión si anastomosar o no a un paciente con enfermedad diverticular complicada con perforación. Por estos motivos, este estudio tiene como objetivo realizar una asociación entre el puntaje CONUT preoperatorio y el riesgo de dehiscencia de anastomosis en paciente con diverticulitis.

OBJETIVO

Determinar si un puntaje CONUT de 9-12 puntos (Desnutrición Severa) se asocia a dehiscencia de anastomosis en pacientes sometidos a resección intestinal con anastomosis primaria durante un cuadro de enfermedad diverticular complicada.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo a 5 años, a través de la revisión del sistema de expedientes electrónico de PEMEX, en la cual se utilizó como término de búsqueda inicial la clave CIE 10 – K572 (Enfermedad Diverticular Complicada con perforación y absceso), obteniendo un total de 38 pacientes. Posteriormente, se tomaron como criterios de inclusión pacientes >18 años, de ambos sexos, con laboratorios necesarios completos (en este caso biometría hemática, albúmina y colesterol total), sometidos a reconexión intestinal durante su primera intervención; se excluyó a pacientes con laboratorios necesarios incompletos y a quienes no se realizó reconexión intestinal durante su primera intervención. El puntaje de CONUT se evaluó de acuerdo con la Tabla 1.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó utilizando el programa SigmaStat V 3.5. Para conocer si la dehiscencia de anastomosis tiene relación con el grado de desnutrición, se realizó una regresión lineal simple, obteniendo una tendencia positiva a la hipótesis, con un valor de P de 0.052 (Figura 1).

Linear Regression lunes, junio 17, 2024, 09:06:07 p. m.					
Data source: Data 1 in Notebook 1					
Dx = 2.220E-016 + (1.500 * Dehiscencia)					
N = 7					
R = 0.750 Rsqr = 0.563 Adj Rsqr = 0.475					
Standard Error of Estimate = 0.548					
	Coefficient	Std. Error	t	P	
Constant	2.220E-016	0.707	3.140E-016	1.000	
Dehiscencia	1.500	0.592	2.535	0.052	
Analysis of Variance:					
	DF	SS	MS	F	P
Regression1	1	1.929	1.929	6.429	0.052
Residual	5	1.500	0.300		
Total	6	3.429	0.571		
Normality Test: Passed (P = 0.212)					

Figura 1

Análisis estadístico de los resultados.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron un total de 7 pacientes sometidos a anastomosis primaria durante un cuadro de diverticulitis. De estos,

Tabla 1. Evaluación del grado de desnutrición mediante CONUT.

Parameter	Undernutrition Degree			
	Normal	Light	Moderate	Severe
Serum Albumin (g/dl)	3.5 - 4.5	3.0 - 3.49	2.5 - 2.9	<2.5
Score	0	2	4	6
Total Lymphocytes/ml	>1600	1200-1599	800-1199	<800
Score	0	1	2	3
Cholesterol (mg/dl)	>180	140-180	100-139	<100
Score	0	1	2	3
Screening Total Score	0 - 1	2 - 4	5 - 8	9 - 12

Tabla 2. Resultados del estudio.

Paciente	Albúmina sérica (g/L)	Conteo total de linfocitos (/mm³)	Colesterol Total (mg/dL)	CONUT Score (Grado de Desnutrición)	Dehiscencia	Fallecimiento
1	4.9	1	164	Leve	No	No
2	2.7	1.9	172	Moderado	No	No
3	2.9	1.3	227	Moderado	No	No
4	4.6	2.5	253	Leve	No	No
5	2.2	0.43	174	Severo	Sí	Sí
6	4.2	2.42	198	Leve	No	No
7	3.1	1.63	114	Moderado	No	No

3 pacientes presentaron desnutrición leve, 3 pacientes desnutrición moderada, y 1 paciente desnutrición severa según la escala CONUT.

Los pacientes clasificados como Leve y Moderado en la escala CONUT no presentaron casos de dehiscencia de anastomosis, sugiriendo que un estado nutricional menos comprometido podría estar asociado con un menor riesgo de complicaciones postoperatorias en este contexto. En contraste, el único caso de dehiscencia de anastomosis ocurrió en un paciente con desnutrición severa, representando un 100% de incidencia en este grupo. Esto refuerza la hipótesis de que un estado nutricional severamente deteriorado puede predisponer a complicaciones quirúrgicas como la dehiscencia.

Se realizó una regresión lineal simple para evaluar la relación entre el grado de desnutrición (CONUT) y la aparición de dehiscencia de

anastomosis. Los resultados mostraron una tendencia positiva hacia la hipótesis, con un valor de $P = 0.052$. Este valor sugiere que, aunque no alcanza el umbral convencional de significancia estadística ($P < 0.05$), existe una relación cercana que respalda la asociación entre un peor estado nutricional y el riesgo de dehiscencia. Con un tamaño de muestra mayor, esta tendencia podría consolidarse estadísticamente.

Estos resultados subrayan la relevancia de evaluar y optimizar el estado nutricional de los pacientes antes de procedimientos quirúrgicos, particularmente en aquellos con desnutrición severa.

La tendencia observada en la regresión lineal podría respaldar la utilidad del índice CONUT como una herramienta predictiva en la práctica clínica para identificar pacientes en mayor riesgo y priorizar intervenciones nutricionales.

DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en nuestro estudio son consistentes con lo reportado en la literatura internacional, en relación a las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con desnutrición severa, evaluada mediante la escala CONUT. Diversos estudios han señalado que la desnutrición severa puede comprometer la cicatrización y la integridad de las anastomosis, aumentando significativamente el riesgo de dehiscencia. Este fenómeno puede explicarse por múltiples factores, como la reducción en los niveles de albúmina sérica, la disminución del conteo total de linfocitos y las alteraciones en el perfil lipídico, parámetros que son medidos por esta herramienta.

En nuestro análisis, observamos que los pacientes con desnutrición leve o moderada no presentaron casos de dehiscencia de anastomosis, lo que sugiere que estos niveles de desnutrición no alcanzan a generar un impacto negativo en la cicatrización de las anastomosis, al menos dentro del contexto de este estudio. En contraste, el único paciente con desnutrición severa presentó dehiscencia, destacando la posible relación entre un estado nutricional severamente deteriorado y el aumento del riesgo de esta complicación.

Sin embargo, es importante destacar que el tamaño reducido de la muestra, especialmente en el grupo de pacientes con desnutrición severa, limita la capacidad de generalizar nuestros resultados. A pesar de esto, al realizar una regresión lineal simple, se identificó una tendencia positiva hacia la correlación entre desnutrición severa y dehiscencia de anastomosis, con un valor de $P = 0.052$. Aunque este resultado no alcanza significancia estadística ($P < 0.05$), resalta la posibilidad de que, con un mayor tamaño muestral, se podría confirmar esta asociación.

Otra observación relevante es la utilidad del CONUT como herramienta práctica para evaluar el riesgo nutricional en el ámbito quirúrgico. La escala no solo es de fácil implementación, sino que también utiliza parámetros accesibles, lo que la hace ideal para situaciones de emergencia donde es necesario tomar decisiones rápidas. En este sentido, el CONUT podría servir como una guía para seleccionar candidatos a anastomosis primaria durante cirugías de urgencia, permitiendo al cirujano evaluar de manera objetiva el balance riesgo-beneficio.

A pesar de sus ventajas, la escala CONUT no está exenta de limitaciones. Al basarse en parámetros bioquímicos específicos, su efectividad puede verse influida por condiciones agudas o crónicas no relacionadas con el estado nutricional, como infecciones, inflamación o dislipidemias. Por ello, sería interesante explorar en estudios futuros cómo se comporta el CONUT en combinación con otras herramientas de evaluación nutricional para obtener una valoración más integral del estado nutricional.

Finalmente, nuestros resultados enfatizan la importancia de la intervención nutricional temprana en pacientes con desnutrición severa. La optimización del estado nutricional mediante soporte nutricional especializado podría reducir el riesgo de dehiscencia y otras complicaciones quirúrgicas, mejorando los desenlaces clínicos. Este objetivo requiere un enfoque multidisciplinario que integre a cirujanos, nutriólogos y otros especialistas, especialmente en pacientes que serán sometidos a procedimientos de alto riesgo.

CONCLUSIÓN

La escala CONUT podría ser una herramienta valiosa para el cirujano debido a su simplicidad y disponibilidad, especialmente en situaciones donde se requiere tomar decisiones rápidas respecto a la realización de una reconexión intestinal durante procedimientos de urgencia.

Aunque los resultados preliminares de este estudio respaldan la utilidad del CONUT como predictor de riesgo en este contexto, se necesitan estudios adicionales, más amplios y con un diseño prospectivo, que permitan confirmar estas observaciones y fortalecer las bases para la implementación sistemática de herramientas como el CONUT en la práctica quirúrgica. Esto permitirá generar mejores estrategias para optimizar la toma de decisiones y los desenlaces quirúrgicos en pacientes con riesgo nutricional elevado, impactando directamente en su calidad de vida y pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Ignacio de Ulíbarri, J., González-Madroño, A., de Villar, N. G., González, P., González, B., Mancha, A., Rodríguez, F., & Fernández, G. (2005). CONUT: a tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population. *Nutricion hospitalaria*, 20(1), 38–45.
- Qian, Y., Liu, H., Pan, J., Yu, W., Lv, J., Yan, J., Gao, J., Wang, X., Ge, X., & Zhou, W. (2021). Preoperative Controlling Nutritional Status (CONUT) score predicts short-term outcomes of patients with gastric cancer after laparoscopy-assisted radical gastrectomy. *World journal of surgical oncology*, 19(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12957-021-02132-6>
- Rocans, R. P., Zarins, J., Bine, E., Deksnis, R., Citovica, M., Donina, S., & Mamaja, B. (2023). The Controlling Nutritional Status (CONUT) Score for Prediction of Microvascular Flap Complications in Reconstructive Surgery. *Journal of clinical medicine*, 12(14), 4794. <https://doi.org/10.3390/jcm12144794>
- Iseki, Y., Shibutani, M., Maeda, K., Nagahara, H., Ohtani, H., Sugano, K., Ikeya, T., Muguruma, K., Tanaka, H., Toyokawa, T., Sakurai, K., & Hirakawa, K. (2015). Impact of the Preoperative Controlling Nutritional Status (CONUT) Score on the Survival after Curative Surgery for Colorectal Cancer. *PLoS one*, 10(7), e0132488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132488>