

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Este é o primeiro estudo randomizado que comparou o uso de SNO versus recomendação nutricional em pacientes com câncer colorretal associado à perda de peso. Dessa forma, é um estudo muito relevante. **Os resultados mostraram não só uma queda no número de infecções de sítio cirúrgico com o uso de SNO, como também uma menor perda de peso entre o início da terapia nutricional e a cirurgia.**

Isso é muito relevante pois sabe-se que perda de peso no pré-operatório associa-se a mais complicações no pós-operatório. Além disso, o estudo mostrou que o compartimento mais afetado é a massa livre de gordura (músculos). A redução de massa magra também tem notória associação com morbimortalidade no pós-operatório.

Dessa forma, o SNO sem imunonutrientes utilizado foi efetivo em reduzir complicações infecciosas. O estudo também apoia a ideia de que a perda de peso pré-operatória é capaz de ser reduzida com intervenção nutricional com SNO com elevado teor de proteínas. Finalmente os achados são encorajadores e apoiam fortemente a intervenção nutricional pré-operatória com SNO, conforme preconiza o protocolo **ACERTO**.



Referências

1. de-Aguilar-Nascimento J E, Salomão AB, Waitzberg DL, Dock-Nascimento DB, Correa MITD, Campos ACL. et al . Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Rev. Col. Bras. Cir. 2017; 44(6): 633-648.
2. Burden ST, Gibson DJ, Lal S, Hill J, Pilling M, Soop M, Ramesh A, Todd C. Pre-operative oral nutritional supplementation with dietary advice versus dietary advice alone in weight-losing patients with colorectal cancer: single-blind randomized controlled trial. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2017;8(3):437-446.

Uma nova evidência para o uso de suplemento oral no pré-operatório de pacientes com câncer colorretal

Artigo comentado por: *Dr. José Aguilar Nascimento*



Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde.

Uma nova evidência para o uso de suplemento oral no pré-operatório de pacientes com câncer colorretal



Dr. José Aguilar Nascimento

Prof. Doutor da UNIVAG - Mato Grosso. Diretor do Curso de Medicina. Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Ex-Presidente da BRASPEN. Criador do Projeto ACERTO. Pesquisador do CNPq.



O câncer colorretal é o segundo ou terceiro tipo mais comum de câncer no mundo. O tratamento consiste basicamente de cirurgia acompanhada ou não de neoadjuvância ou quimio e/ou radioterapia adjuvante. Um problema relativamente comum nesses pacientes é a desnutrição acompanhada ou não de sarcopenia. Pela avaliação subjetiva global, cerca de 35-45% desses pacientes estão desnutridos e estima-se que 12% estejam sarcopênicos no pré-operatório. Essas condições nutricionais são muito importantes pois, de longa data, estudos mostram uma correlação entre desnutrição/sarcopenia com maior risco de complicação infecciosa no pós-operatório.

Protocolos multimodais como o ERAS e, principalmente, o ACERTO tem focado a valiosa contribuição da intervenção nutricional perioperatória¹. Nesse contexto, um novo estudo randomizado realizado na Universidade de Manchester (Reino Unido) e publicado por Burden e colaboradores (*J Cachexia Sarcopenia Muscle* 2017; 8(3):437-446) responde a uma pergunta importante na era dos protocolos multimodais: **será que o uso de suplemento nutricional oral (SNO) com proteína sem imunonutrientes comparado à orientação nutricional com dieta reduz complicações pós-operatórias nesse tipo de paciente?**²

MÉTODOS

Os autores randomizaram 101 pacientes com câncer colorretal e que relatavam perda de peso não intencional nos últimos 3-6 meses para dois grupos: grupo SNO com 55 participantes e grupo controle com 46 participantes. Foi um estudo multicêntrico em 6 hospitais que utilizavam o protocolo ERAS. O grupo SNO recebeu diariamente por pelo menos 5 dias antes da operação um suplemento oral

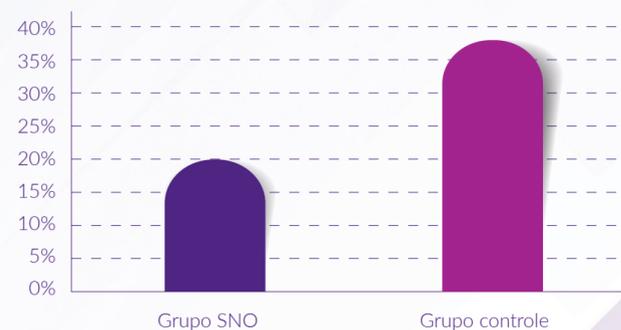
(Nutridrink Compact, Danone – dose de 250ml por dia contendo 2,4 kcal/ml e 9,6g/100ml de proteínas). Já o grupo controle recebeu orientação dietética para maior consumo, especialmente de proteínas, e também de lipídeos e carboidratos. Todos os pacientes receberam instruções por meio da consulta pré-operatória e apostila de orientações nutricionais. Os pacientes autorizaram o estudo (termo de consentimento) e receberam uma folha para anotarem a ingestão do suplemento e a variação do peso. O grupo controle recebeu embalagens seladas indistintas das do grupo SNO contendo apenas água e não o suplemento em si.

O desfecho principal do estudo foi a incidência de infecção pulmonar ou do sítio cirúrgico, conforme definição padronizada pelo Center for Disease Control (CDC). Desfechos secundários foram outras complicações pós-operatórias, tempo de internação, evolução do estado nutricional, força muscular (*handgrip*) e composição corporal pela bioimpedância. Os dados foram analisados estatisticamente em um modelo que ajustava a idade, o sexo, a perda de peso pré-operatória e o estadiamento da doença.

RESULTADOS CLÍNICOS

Os resultados mostraram que a incidência de complicações no sítio cirúrgico foi significativamente maior ($p=0,044$; Odds Ratio: 0,41 (intervalo de confiança 95%: 0,16-1,00) no grupo controle (17 casos; 38%) quando comparado ao grupo SNO (11 casos; 20%) (Gráfico 1). Não houve diferença quanto à infecção pulmonar. A mortalidade não diferiu entre os grupos havendo um óbito no grupo SNO e 4 no grupo controle ($p>0,05$). Também não houve diferença no tempo de internação com uma mediana de 7 dias para cada um dos grupos.

Gráfico 1. Taxa de infecção no sítio cirúrgico



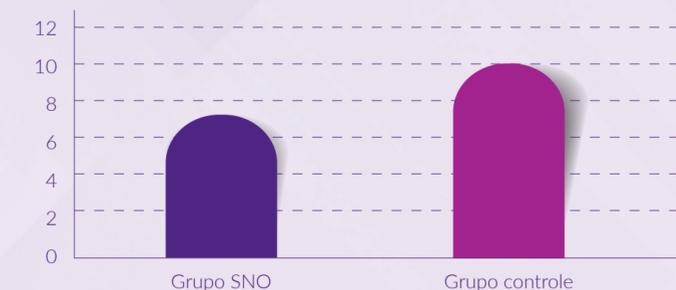
Os resultados mostraram que a incidência de complicações no sítio cirúrgico foi significativamente maior no grupo controle quando comparado ao grupo SNO

...será que o uso de suplemento oral com proteína (SNO) sem imunonutrientes comparado a orientação nutricional com dieta reduz complicações pós-operatórias nesse tipo de paciente?

Estado Nutricional e Composição Corporal

Entre a intervenção (tomar ou não o SNO) e a cirurgia, o grupo controle perdeu significativamente mais peso (percentual de perda de peso = 6,7% versus 4,1%; $p=0,021$). Igualmente ocorreu no pós-operatório com o grupo controle, tendo maior percentual de perda de peso na comparação com o grupo SNO (10,2% versus 7,4%; $p=0,016$). Não houve diferença na avaliação do *handgrip*. Na composição corporal, à luz da bioimpedância, o grupo controle perdeu mais massa livre de gordura (massa magra) entre a intervenção e a operação quando comparado ao grupo SNO. Não houve diferença entre a massa gordurosa.

% Perda de peso no pós-operatório (5-7 pós-op.)



... o grupo controle perdeu mais massa livre de gordura (massa magra) entre a intervenção e a operação quando comparado ao grupo SNO

Aderência ao Estudo e Déficit Calórico Proteico no Pré-Operatório

No grupo SNO, 39 pacientes (74%) relataram que tomaram todo o suplemento conforme orientação por uma mediana de 8 (5-15) dias no pré-operatório. Oito pacientes ingeriam parcialmente o SNO e apenas dois relataram que não tomaram o SNO, uma adesão média de 71%. A diferença em consumo de calorias tendeu fortemente ($p=0,018$) para o grupo SNO (1940 kcal e 79g de proteína) versus o grupo controle (1516 kcal e 63g de proteínas).