

Analiza comparativă a statusului nutrițional și imun utilizând scorul CONUT la pacienții supuși reconstrucției Billroth I și Billroth II / Roux-en-Y

Cătălin Cosma^{1,2}, Vlad Olimpiu Butiurca^{1,2}, Cosmin Nicolescu^{1,2}, Paul Cristian Russu^{1,2},
Marian Botoncea^{1,2}, Călin Molnar^{1,2}

¹George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology of Târgu Mureș, Romania

²Department of General Surgery I, Emergency County Hospital, Târgu Mureș, Romania

Rezumat

Introducere: Chirurgia cancerului gastric necesită nu doar radicalitate oncologică, ci și o reconstrucție funcțională adecvată. Billroth I rămâne metoda cea mai fiziologică de restabilire a continuității digestive, în timp ce Billroth II și Roux-en-Y sunt utilizate cel mai frecvent în chirurgia oncologică gastrică. Statusul nutrițional și imun influențează semnificativ evoluția postoperatorie, iar scorul Controlling Nutritional Status (CONUT), bazat pe albumină serică, numărul de limfocite și colesterolul total, a fost validat ca biomarker imuno-nutrițional pentru preîntâmpinarea posibilelor complicații în chirurgia oncologică.

Materiale și Metodă: Am realizat un studiu observațional prospectiv, monocentric, incluzând 150 de pacienți oncologici cu gastrectomii distale între octombrie 2021 și decembrie 2024. Reconstrucția a fost efectuată prin anastomoza Billroth I (n=72) sau Billroth II/Roux-en-Y (n=78). Scorul CONUT a fost evaluat preoperator (T0), postoperator precoce (T1) și la trei luni (T2). Parametrii analizați au inclus evoluția scorului CONUT, complicațiile post-operatorii (Clavien–Dindo), durata spitalizării, rata de reînterare și mortalitatea.

Rezultate: Ambele grupuri au prezentat o creștere semnificativă a scorului CONUT postoperator (mediana 2 [1–3] la T0 vs 3 [2–4] la T1, $p<0,001$), urmată de o recuperare parțială la trei luni. Nu s-au observat diferențe între Billroth I și Billroth II/Roux-en-Y la niciun moment de evaluare. Valori mai mari ale scorului CONUT la T0, T1 și T2 au prezis independent apariția complicațiilor totale și majore (OR 1,15–1,25, $p<0,05$). Morbiditatea, mortalitatea (3,3%) și durata spitalizării au fost similare între grupuri.

Concluzii: Scorul CONUT reprezintă un predictor independent al morbidității perioperatorii la pacienții cu cancer gastric, în timp ce metoda de reconstrucție nu modifică semnificativ traiectoria imunonutrițională. Monitorizarea serială a scorului CONUT poate optimiza stratificarea riscului perioperator.

Cuvinte cheie: cancer gastric, gastrectomie, scor CONUT, stratus nutrițional