



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-547 - OPTIMIZACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA POSTOPERATORIA TRAS IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Equisoain Azcona, Aritz; Polaino Moreno, Verónica; Rial Justo, Xiana; Remirez Arriaga, Xabier; Iglesias García, Eva; Suarez Sánchez, Miguel; Gil Cidoncha, Lucía; Sánchez Movilla, Arsenio

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados de estancia hospitalaria obtenidos en nuestro centro tras la implementación de un protocolo de rehabilitación multimodal (ERAS) en cirugía colorrectal.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los resultados obtenidos tras la implementación de un protocolo ERAS para cirugía colorrectal en nuestro centro, aplicado a 277 pacientes operados desde enero de 2017 a mayo de 2018, recogidos de forma prospectiva. El protocolo incluye un equipo multidisciplinar coordinado, entre los que se incluye: una consulta de anestesia y rehabilitación, así como una consulta de ahorro de sangre en pacientes con anemia y una consulta nutricional en función del riesgo de desnutrición (escala MUST). También se realiza una preparación mecánica y antibiótica, así como una profilaxis antitrombótica con enoxaparina y medias de compresión gradual y mecánica. Desde el postoperatorio inmediato se realiza una movilización y tolerancia oral precoz, con líquidos a las 2h tras la cirugía, con progresión de ambos parámetros si existe buena tolerancia, incluyendo una deambulación precoz y suplementos nutricionales hiperproteicos. El protocolo establece unos criterios de alta el 5º día postoperatorio (5ºDPO), para fomentar el alta precoz de los pacientes, e incluye los siguientes criterios: Buena tolerancia oral a sólidos sin náuseas ni vómitos, emisión de gases o heces, deambulación, dolor controlado con analgesia oral, PCR < 50mg/dL y ausencia de complicaciones postoperatorias.

Resultados: Durante el periodo de aplicación del protocolo ERAS se intervinieron 277 pacientes (59,6% hombres, 40,4% mujeres), con una edad media de 65,7 años. Las intervenciones se distribuyeron entre: 61 hemicolectomías derechas (23,2%), 55 sigmoidectomías (20,9%), 53 resecciones anteriores de recto (20,2%), 25 hemicolectomías izquierdas (9,5%), 21 colectomías subtotales y totales (8%), 11 resecciones ileocecales (4,2%), 9 amputaciones abdominoperineales (3,4%) y 28 procedimientos de otro tipo (10,6%). De los cuales, un 64,8% se realizó por vía laparoscópica. La causa más frecuente de intervención fue oncológica (84,6%), seguida de la enfermedad inflamatoria intestinal (7,9%). Se requirió una reintervención quirúrgica en 15 casos (5,7%), de los cuales 10 (3,8%) fueron por dehiscencia de anastomosis. La mediana de la estancia hospitalaria de los pacientes que siguieron el protocolo ERAS fue de 6 días (rango intercuartílico 90%: 5-16). Los criterios de alta al 5ºDPO se cumplieron en 139 (52,2%), no obstante, fueron 98 (36,8%) de ellos los dados de alta, siendo prolongado el ingreso en los demás pacientes por otras complicaciones médicas no contempladas entre los criterios de alta, problemas de traslado o

negativa del paciente.

Conclusiones: El protocolo ERAS se ha implementado en nuestro centro de forma segura y con buenos resultados, consiguiendo entre otros beneficios, una estancia hospitalaria corta en una población heterogénea sometida a diversas intervenciones con distintas etiologías.