



O-103 - MEJORA DE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA ELECTIVA HEPÁTICA TRAS APLICACIÓN DE PROTOCOLO ERAS

S. Salido, L. Sánchez-Urdazpal, E. Alday, E. Mata, L. Gómez, G. Fernández-Díaz, E. Colmenarejo, M.M. Achalandabaso, I. García, E. Martín-Pérez y E. Larrañaga

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: A pesar de la experiencia con la metodología de ERAS en diferentes tipos de cirugía abdominal, existen en la actualidad pocas publicaciones que describan la aplicación esta metodología en la cirugía hepática. Múltiples estudios, mayoritariamente en cirugía colorrectal, ha demostrado la seguridad y la reducción de las complicaciones postoperatorias al adoptar un manejo multimodal perioperatorio. Presentamos los resultados de la morbilidad asociada a la cirugía hepática en dos cohortes de pacientes una de las cuales se manejó según las directrices comprendidas en los protocolos ERAS.

Métodos: Estudio prospectivo con 30 casos consecutivos sometidos a cirugía hepática en la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid entre febrero de 2012 y abril de 2013. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad y ser intervenido de cirugía hepática electiva después de la implantación del programa ERAS. En el grupo control se incluyeron pacientes intervenidos en los dos años anteriores a la implantación del protocolo. Se incluyeron en el estudio los antecedentes personales de los pacientes, los datos concernientes al diagnóstico y a la cirugía. Se estudian las variables analíticas previas a la cirugía (hemoglobina, leucocitos, plaquetas, albumina, perfil hepático y antígeno carcinoembrionario) y también posteriores a la cirugía en el segundo y cuarto días postoperatorios. Se recogió la incidencia global de complicaciones graduada según la clasificación de Dindo-Clavien modificada y la incidencia de aquellas con representación más significativa (íleo postoperatorio, abscesos intrabdominales, hemorragia, infección de herida, sepsis, etc.). Se recogieron así mismo el día del alta y la estancia hospitalaria total. Por último se recogen los reingresos en los 30 días posteriores a la cirugía y la graduación de las complicaciones que propician el reingreso.

Resultados: 17 (56,7%) de los casos eran varones frente a 24 (50%) de los controles, existió homogeneidad de los grupos en los datos concernientes a los antecedentes personales, las variables quirúrgicas y los datos analíticos prequirúrgicos. Sin embargo los valores séricos en el segundo día postoperatorio fue de 3,3 mg/dl frente a 2,8 mg/dl ($p = 0,001$). El 33,3% de los casos sufrieron alguna complicación frente al 54,2 de los controles ($p = 0,011$). 3 (10,0%) casos desarrollaron un íleo postoperatorio frente a 7 (14,6%) controles, sin alcanzar significación estadística, al igual que la aparición de abscesos intrabdominales en el 16,7% de los casos y el 10,4 de los controles. Solo un caso falleció como consecuencia de sepsis abdominal así como 2 controles con el mismo diagnóstico.

Solo reingresaron 2 (6,7%) casos y 7 (14,6%) controles ($p = 0,247$). Las complicaciones registradas al reingreso fueron grado I-II en un caso (3,3%) y en tres (6,3%) controles, y grado IIIa en dos (6,7%) casos y 5 (10,4%) controles sin significación estadística.

Conclusiones: La aplicación de protocolos multimodales ERAS en la cirugía electiva hepática no solo es segura, sino que disminuye la morbilidad postoperatoria.