



## O-029 - USO DE "CHECK- LIST" DURANTE LA VISITA MÉDICA APLICADO AL PROTOCOLO ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY)

I. Alonso Diego, S. Salido Fernández, L. Sánchez-Urdazpal, F.E. Viamontes Ugalde, G. Fernández Díaz, A. Abascal Amo, M.M. Achalandabaso Boira, E. Martín Pérez y E. Larrañaga Barrera Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La formación del residente de cirugía general es un proceso que abarcan desde el estudio con fuentes bibliográficas y tratados hasta la transmisión directa de la experiencia clínica de los cirujanos adjuntos. Sin embargo existen estudios recientes que ponen de manifiesto la poca aplicación de criterios clínicos basados en la evidencia, de tal forma que se transmiten a las nuevas generaciones hábitos desactualizados, incluso perjudiciales para el paciente. Los protocolos ERAS de cuidado multimodal contemplan en muchos casos esas deficiencias de evidencia en la práctica clínica. Presentamos la inclusión a un protocolo ERAS de un documento estandarizado que recoge todos los puntos a tener en cuenta en la hospitalización de los pacientes, individualizado para cada día de ingreso contemplado, se comparan los resultados de morbilidad y estancia de los pacientes acogidos a este protocolo y de controles previos a la aplicación de este sistema.

**Métodos:** Desde febrero de 2012 se inició en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de la Princesa (Madrid) un protocolo ERAS que se aplicó a todos los pacientes consecutivamente que se sometieron a cirugía electiva hepática. Así mismo desde enero de 2013 se adaptó el protocolo a la cirugía colorrectal incluyendo dos controles por cada caso. Se incluyen de manera retrospectiva los controles de los pacientes intervenidos en los dos años previos de cirugía hepática y de los pacientes intervenidos de cirugía colorrectal no incluidos en el protocolo. Se estudian las características demográficas y antecedentes personales de los pacientes, las parámetros quirúrgicos y la aparición de complicaciones, graduadas según la clasificación de Dindo-Clavien modificada, la estancia y los reingresos.

**Resultados:** Se presentará el documento elaborado y adaptado a la visita médica que contempla todos los puntos a tener en cuenta durante la anamnesis, la exploración física y las actuaciones concernientes a cada día de la hospitalización. El protocolo se aplicó en 30 pacientes consecutivos de cirugía hepática con 48 controles históricos y en 22 pacientes de cirugía colorrectal con 44 controles. Se definen como casos los pacientes incluidos en el protocolo y como controles aquellos que no se incluyeron. De los 144 pacientes estudiados, el 55,8% de los casos fueron varones frente al 53,3% de los controles. No existieron diferencias significativas en los antecedentes personales ni en las variables quirúrgicas entre los grupos., salvo en la colocación de drenaje intraabdominal que fue significativamente menor en los casos (23,1% vs 63,3%;  $p < 0,001$ ). Existieron diferencias significativas entre los grupos en las complicaciones postoperatorias a favor de los pacientes manejados con el protocolo (20 vs 55;  $p = 0,01$ ), sin existir diferencias en el número de reingresos (2

vs 11;  $p = 0,092$ ). La estancia mediana fue de 7 días en los casos frente a 9 en los controles ( $p = 0,036$ ).

**Conclusiones:** El constante cambio en los estándares de cuidado médico de los pacientes quirúrgicos suponen un reto diario para el cirujano en formación, la protocolización de los procedimientos permite asimilarlos de manera rápida y segura así como minimizar el riesgo de errores.