



O-039 - EFECTO DE LA PREHABILITACIÓN TRIMODAL EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Lucas Guerrero, Victoria; Mora López, Laura; González Costa, Anna; Badia Closa, Jesús; Pallisera Lloveras, Anna; Serra Pla, Sheila; Tremps, Cristina; Serra Aracil, Xavier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances quirúrgicos, anestésicos y en el manejo perioperatorio en cirugía colorrectal, la morbilidad continúa siendo significativa. Por ello es importante intentar mejorar los factores relacionados con el paciente: el *Enhanced Recovery After Surgery* mejora los resultados, pero no completamente. La prehabilitación se entiende como una intervención trimodal (a nivel físico, nutricional y psicológico) que mejora la capacidad funcional del paciente. Modifica la preparación preoperatoria e implica al paciente de forma activa en el proceso de la cirugía.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos tras la implantación de un programa de prehabilitación en cirugía colorrectal, en cuanto a la morbilidad y la estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes diagnosticados en nuestro centro de cáncer colorrectal con indicación de cirugía electiva entre marzo de 2018 y marzo de 2019. Se utiliza una población retrospectiva para comparar los resultados. Se aplica un programa de prehabilitación trimodal en la primera visita preparatoria. En dicha visita se evalúan 3 áreas: funcional, mediante el *6 minutes-walking test*; emocional, a través de la Escala de Ansiedad-Depresión *HADS*; y nutricional, a partir del *MUST score* y la albúmina. Según las deficiencias detectadas se determina la necesidad de derivación a un especialista. Además, se administra un podómetro y se aconseja sobre suplementación proteica. Una semana antes de la cirugía se realiza una visita de control. El tiempo máximo de aplicación del programa es de 4 semanas. Mediante SPSS se ha realizado un análisis descriptivo e inferencial de los datos.

Resultados: Se han incluido en el estudio 170 pacientes, de los cuales 120 han acabado el programa de prehabilitación, 14 están en curso (pendientes de cirugía) y 36 no lo han finalizado por diversos motivos (el más frecuente, problemas en la programación quirúrgica). De los 120 pacientes prehabilitados el 65% eran hombres, de entre 30 y 88 años, la mayoría ASA II o III. Treinta pacientes precisaron derivación a especialistas: 20 fisioterapeuta, 9 psicooncología y 1 endocrinología. Técnica quirúrgica: 115/120 (95,8%) abordaje laparoscópico. Resección anterior baja de recto 41/120 (34,2%), hemicolectomía derecha 35/120 (29,2%) y sigmoidectomía 20/120 (16,7%). Tests: se ha observado una mejoría en el *6 minutes-walking test* ($p 0,07$), sin haberse observado diferencias en el test de *HADS* pre y post-prehabilitación; el *MUST score* demuestra que los pacientes presentaban un buen estado nutricional. En comparación con el grupo histórico (530 pacientes) los pacientes prehabilitados han presentado menor incidencia de infección nosocomial y efectos adversos

médicos. No se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas en relación con las infecciones del lugar quirúrgico y los efectos adversos quirúrgicos. Estancia hospitalaria: la tasa de preparación mecánica del colon realizada en domicilio ha sido muy superior en los pacientes prehabilitados, del 81,7% respecto al 62,6% en el histórico. La mediana de la estancia postoperatoria del grupo prehabilitado es de 4 días y la del histórico de 6 días.

Conclusiones: La prehabilitación trimodal disminuye la morbilidad postoperatoria y facilita la recuperación de los pacientes intervenidos en cirugía colorrectal, disminuyendo además la estancia hospitalaria global.