



P-588 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO CON RESPECTO A LA INCIDENCIA DE ÍLEO POSTOPERATORIO

Rial Justo, Xiana; Remírez Arriaga, Xabier; Equisoain Azcona, Aritz; Román García de León, Laura; León Gámez, Carmen Lucero; Polaino Moreno, Verónica; Sánchez Movilla, Arsenio; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados en cuanto a la incidencia de íleo postoperatorio en nuestro centro tras la implementación de un protocolo de ERAS en cirugía colorrectal.

Métodos: Se realiza una recogida de datos prospectiva tras la aplicación de un protocolo ERAS para cirugía colorrectal en nuestro centro. Realizamos un análisis retrospectivo de estos datos aplicado a 277 pacientes intervenidos en el intervalo de enero de 2017 a mayo de 2018. En relación con la tolerancia oral y la incidencia de íleo postoperatorio, el protocolo establece el inicio de la tolerancia oral postoperatoria con la administración de líquidos a las 2 horas de finalización de la cirugía y posteriormente se progresa en la tolerancia diariamente, se añaden suplementos nutricionales orales hiperproteicos. Asimismo se realiza una fluidoterapia intraoperatoria restrictiva guiada por objetivos y se realiza una movilización precoz desde el mismo día de la intervención. Consideramos la definición de íleo postoperatorio para este estudio como la necesidad de colocación de SNG y/o la aparición de náuseas o vómitos que impiden la progresión en la dieta.

Resultados: Durante el periodo previamente señalado fueron intervenidos 277 pacientes, un 59,6% hombres y un 40,4% mujeres, con una edad media en el momento de la intervención de 65,7 años. Eran fumadores el 22,2% de los pacientes y como comorbilidad asociada más relevante la diabetes mellitus estaba presente en el 21,1% de los pacientes. El etiología de la intervención fue: oncológica (84,6%), EII (7,9%), enfermedad diverticular (3%) u otras (4,5%); y los procedimientos realizados: resección ileocecal (4,2%), hemicolectomía derecha (23,2%), hemicolectomía izquierda (9,5%), sigmoidectomía (20,9%), colectomía subtotal/total (8%), resección anterior de recto (20,2%), amputación abdominoperineal (3,4%) u otros (10,6%); el 64,8% de los procedimientos se llevó a cabo por vía laparoscópica. La tolerancia oral fue adecuada ajustándose al protocolo en el 87,2% de los pacientes durante las primeras 24 horas, y en el 87,5% de los pacientes durante el primer día postoperatorio. Presentaron algún episodio de náuseas o vómitos más allá de las 48 horas un 19% de los pacientes. La incidencia global de íleo paralítico postoperatorio a lo largo de todo el ingreso fue de un 15%.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo ERAS en cirugía colorrectal implica numerosas actuaciones por parte de un equipo multidisciplinar y en nuestro centro se ha implementado de

forma segura y eficaz, incluyendo a una población heterogénea sometida por distintas causas a diversos procedimientos, tanto vía laparoscópica como abierta, obteniendo un buen resultado en la incidencia de íleo postoperatorio.