



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-374 - PRIMEROS RESULTADOS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PRECOZ EN CIRUGÍA COLORRECTAL

Núñez O'Sullivan, Sara; Serralta de Colsa, Daniel; Rojo López, Alberto; Medina Quintana, Rita Esther; Gil López, José María; Zorrilla Matilla, Laura; Picardo Nieto, Antonio Luís

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Desde hace 15 años los programas de recuperación precoz tras cirugía, conocidos como *fast-track*, RICA (Recuperación intensificada en cirugía abdominal) o ERAS (*Enhanced recovery after surgery*) han supuesto un cambio en el paradigma a la hora de estandarizar el tratamiento, mejorar los resultados, reducir las complicaciones, disminuir la estancia hospitalaria y con ello reducir costes. Gracias al trabajo de un equipo multidisciplinar, en nuestro centro se implantó el protocolo ERAS en cirugía colorrectal a finales de 2019.

Métodos: Exponemos los resultados de nuestro centro comparando pacientes intervenidos de forma programada de cirugía colorrectal previa implantación del ERAS (entre enero a noviembre de 2019) y después de la misma (desde noviembre de 2019 hasta marzo 2021). Se incluyeron, entre otros, las variables demográficas, las comorbilidades, el riesgo anestésico según la clasificación ASA, las cirugías previas, los días de ingreso, las complicaciones, incluyendo la clasificación de Clavien Dindo, la reintervención y el *exitus*.

Resultados: Un total de 188 pacientes fueron intervenidos de cirugía colorrectal programada entre enero de 2019 y marzo de 2021, subdivididos a su vez en 122 pacientes previa implantación del ERAS y 66 pacientes tras su implantación. Comparando los pacientes antes y después de la implantación del ERAS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, cirugías previas, comorbilidades (salvo IRC), colocación de estoma, fuga anastomótica, reintervención ni *exitus*. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ASA agrupado (p-valor 0,001), con un 18,2% de pacientes ASA III-IV en el grupo RICA, frente a un 41,8% en el grupo previo a RICA. En el abordaje laparoscópico (p-valor 0,017), con un 89,4% de laparoscopia y un 1% de reconversión en pacientes RICA frente a un 73% de laparoscopia y un 7,4% de reconversión en pacientes antes de RICA. En los días de ingreso (p-valor < 0,001): con una mediana de 6,5 días con desviación estándar de 5,1 días en el grupo RICA frente a una mediana de 11 días con desviación estándar de 9,2 días previo a RICA. En las complicaciones globales (p-valor 0,007): 16,7% en el grupo RICA y 35,2% previo a RICA. En complicaciones agrupadas no se encontraron diferencias en cuanto a evisceración, hemorragia ni íleo; aunque sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el subgrupo de complicaciones infecciosas, con un p-valor de 0,007 a favor de RICA (9,1%) *versus* previo a RICA (25,4%).

Conclusiones: En nuestro centro la implantación de un protocolo de recuperación precoz tras cirugía colorrectal ha supuesto una mejoría en cuanto a la disminución de los días de ingreso, así como de las complicaciones globales, sobre todo las infecciosas. Si bien es cierto que los datos deben ser tomados con cautela, puesto que los pacientes que se incluyen en estos programas suelen ser aquellos con menor comorbilidad, e implica la necesidad de realizar más estudios comparando los pacientes que se incluyen en protocolos ERAS de los que no se incluyen.