



P-188 - NUESTRA MATRIZ TEMPORAL PARA LA CIRUGÍA DEL CÁNCER GÁSTRICO

Martínez-Galilea, María; García Tejero, Aitana; Aguas Blasco, Silvia; Andrés Pérez, Serafín; Herrero Fabregat, Adrian; Gil-Albarellos Marcos, Rafael

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen














Introducción: Las vías clínicas son herramientas fundamentales para disminuir la variabilidad en la práctica clínica, coordinar a todos los profesionales implicados y conseguir la mayor eficacia y eficiencia en el proceso asistencial. Se presenta la matriz temporal perioperatoria para la cirugía del cáncer gástrico del Hospital San Pedro de Logroño.

Métodos: Presentamos nuestra matriz temporal perioperatoria para la cirugía del cáncer gástrico, expuesta en la planta de hospitalización de Cirugía General del Hospital San Pedro de Logroño. Nuestra vía clínica comienza con una valoración preoperatoria donde se inicia la prehabilitación trimodal para optimizar el estado físico, nutricional y emocional del paciente. Se valora el estado funcional del paciente y se prescribe un programa de ejercicio estructurado con fisioterapia respiratoria. Se realiza un cribado nutricional para poder instaurar la intervención nutricional en aquellos pacientes que lo necesiten. En el preoperatorio inmediato se administra 200 ml de bebida hidrocarbonada y profilaxis antibiótica. Siempre que sea posible se realiza un abordaje mínimamente invasivo. Salvo excepciones, se coloca drenaje perianastomótico y se retira la sonda nasogástrica al finalizar la cirugía. En el mismo día se inicia tolerancia a agua oral, se inicia la sedestación, la profilaxis tromboembólica y la fisioterapia respiratoria. El primer día posoperatorio se retira la sonda vesical. Se realizan analíticas el mismo día de la intervención, al primer y tercer día posoperatorio con hemograma, PCR y procalcitonina. Si el paciente evoluciona de forma favorable, se valora el alta hospitalaria al cuarto día posoperatorio. Para comprobar su efectividad, se realiza un análisis retrospectivo y descriptivo de 44 pacientes sometidos a una gastrectomía total o subtotal por cáncer gástrico desde enero 2021 hasta marzo 2023. Se empleó en el estudio descriptivo la media para las variables cuantitativas y el porcentaje de casos para las variables cualitativas.

Resultados: Se han analizado un total de 44 pacientes sometidos a resección gástrica curativa por cáncer gástrico. El 32% de la muestra eran mujeres y el 68% varones. La edad media fue de 72 años. En cuanto al tipo de gastrectomía realizada, 11 pacientes fueron sometidos a gastrectomía total (25%) y 33 pacientes a gastrectomía subtotal (75%). Un 16% de los pacientes sufrió complicaciones que se valoraron según la clasificación Clavien Dindo: I- 1; II- 2; III- 4. De estos últimos, 2 pacientes tuvieron que ser reintervenidos, con una tasa de reintervención global del 4%: 1 por colección intraabdominal y 1 por fístula anastomótica. La tasa de mortalidad global fue del 2%: 1 paciente falleció por fuga del muñón duodenal. Tras el análisis de su efectividad, los resultados obtenidos son satisfactorio, con datos de cumplimiento de la vía del 94%.

GASTRECTOMÍA TOTAL/SUBTOTAL

UNIDAD DE CIRUGÍA ESÓFAGO GÁSTRICA Y BARIÁTRICA

	DIETA	PREMEDICACION	SUEROS	ANALGESIA	ANALITICA	PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA	PROFILAXIS ANTIULCEROSA	MOVILIZACIÓN	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	SONDAS
-1	Líquida	Anestésica	VIA PERIFÉRICA		CRUZAR 3 CONCENTRADOS DE HEMATIES					
I.Q	2 h antes antes de la I.Q 200 ml de bebida hidrocabonada Agua oral 6 horas tras I.Q	Cefazolina 2 gramos 30 minutos antes de la I.Q	Suero Glucosalina 2000 ML/24 h.	I.V	✓ 20 HORAS	BEMIPARINA 3500 UI sc 1ª dosis 6 horas despues de la cirugía.	I.V	Sillon 2 horas 6 horas despues de la Cirugía		SONDA VESICAL
1	Dieta líquida fraccionada		Suero Glucosalina 1500 ML/24 H.	I.V	✓	BEMIPARINA 3500 UI sc	I.V	2-6 Horas 		
2	Dieta líquida fraccionada mas suplemento nutricional		✗	 ORAL	✗	BEMIPARINA 3500 UI sc	 ORAL	Más de 6 horas 		
3	Dieta semiblanda fraccionada mas suplemento nutricional		✗	 ORAL	✓	BEMIPARINA 3500 UI sc	 ORAL	Por planta  VALORAR ALTA		
4	ALTA HOSPITALARIA					BEMIPARINA 3500 UI sc durante 30 dias				

Conclusiones: La creación de vías clínicas es fundamental para disminuir la variabilidad en la asistencia y posibilita el análisis de resultados. Nuestra matriz temporal, dada su fácil visualización, facilita su entendimiento y cumplimiento por el personal sanitario implicado en la asistencia de los pacientes, fundamental para la búsqueda de seguridad y calidad en nuestra práctica clínica.