



P-503 - ERAS (ENHANCE RECOVERY AFTER SURGERY) EN CIRUGÍA HEPATOBILIAR: RESULTADOS TRAS UN AÑO DE IMPLEMENTACIÓN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Villota Tamayo, Beatriz; Pascual Vicente, Teresa; Vinués Martínez, María; Perfecto Valero, Arkaitz; Herrero Montaña, Idoia; Apodaca López, Naiara; Prieto Calvo, Mikel; Gastaca Mateo, Mikel

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: Los protocolos ERAS se basan en la optimización del manejo multidisciplinar y transversal perioperatorio de los pacientes para reducir la morbimortalidad y acelerar su recuperación. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el Hospital Universitario de Cruces durante el primer año de desarrollo del protocolo ERAS en Cirugía Hepatobiliar.

Métodos: Recogida prospectiva de los pacientes incluidos en el protocolo ERAS entre enero de 2022 y enero 2023. Se incluyeron pacientes intervenidos de Cirugía Hepatobiliar entre 18 y 85 años, independientemente del ASA y previo Consentimiento Informado, además de quedar constancia en la historia clínica electrónica. Se excluyeron aquellos con cirugía urgente, deterioro cognitivo severo y cirugías concomitantes.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes, 64% eran hombres. La mediana de edad fue de 67 años (43-79), la mediana de Charlson de 6 puntos (0-13) y un ASA III en el 66%. La patología más frecuente fue el hepatocarcinoma (31%), seguido del colangiocarcinoma (20%), las metástasis hepáticas (14%) y los quistes hepáticos (14%). El abordaje fue laparoscópico en el 62%. La cirugía más frecuente fue la tumorectomía (22%), seguido de la segmentectomía (20%) y la bisegmentectomía (14%). Se realizaron 12 hepatectomías mayores, que suponen el 24% del total. Preoperatoriamente, se realizó una valoración nutricional al 86% y únicamente 1 precisó optimización por Endocrinología. Se explicó la inclusión en el protocolo ERAS a todos los casos, así como las pautas de preacondicionamiento físico y nutricional. Ningún paciente precisó optimización de la anemia preoperatoria. Para una adecuada analgesia multimodal, se colocó catéter epidural en 15 pacientes (el 79% de las cirugías abiertas) y se infiltraron los trócares con anestésico local antes de la incisión y tras el cierre en el 30% y 40% de los pacientes. Se canalizó una vía venosa central (VVC) en el 100% y se retiró en quirófano la sonda vesical y nasogástrica en el 76% y 85%. Tras la cirugía, el 36% ingresaron en Reanimación y los restantes en la planta de hospitalización de Cirugía General. En el primer día posoperatorio el 70% realizó movilización activa y el 50% inició tolerancia oral con éxito. Respecto al dolor posoperatorio, en el 38% se logró buen control analgésico vía oral al 2º día, que se incrementó hasta el 47% al 3º día. Así mismo, en el 47% de los casos se retiró el catéter epidural antes del 3º día. Por último, en el 22% se retiró la VVC el 1º día. La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 días (1-15), obteniendo un cumplimiento de estancia menor a 4 días en

el 66% de los casos. La morbilidad grave con complicaciones Clavien-Dindo \geq IIIa fue del 8%. Las tasas de morbilidad a 30 y 90 días fueron del 42% y 44% y la de reingresos del 8%. La tasa de reintervención y mortalidad fue 0%.

Conclusiones: Los resultados del primer año de implantación del ERAS en Cirugía Hepatobiliar son prometedores, con una mediana de estancia de 3 días, un 8% de complicaciones Clavien-Dindo \geq IIIa y un 8% de reingresos.