



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-180 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN CIRUGÍA BARIÁTRICA: EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y RESULTADOS INICIALES

Hernández Ramos, Xaviera; Navarro, Carla; Bruna, Marcos; Puche, José Julián; Báez, Celia

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Los programas de rehabilitación multimodal (RM) tienen como finalidad reducir la respuesta al estrés quirúrgico y mejorar la funcionalidad de los pacientes intervenidos a través de la aplicación de medidas multidisciplinares. El objetivo de este trabajo consiste en describir un protocolo y circuito asistencial específico adaptado a nuestro entorno hospitalario para pacientes obesos mórbidos sometidos a cirugía bariátrica y evaluar el grado de cumplimiento de las medidas protocolizadas y los resultados obtenidos con éstas.

Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo de pacientes intervenidos de forma consecutiva de cirugía bariátrica durante el periodo comprendido entre febrero 2017 a marzo 2018, en los que se aplicaron las medidas multidisciplinares incluidas en el protocolo diseñado. Se detalla específicamente cada uno de los pasos a llevar a cabo en el circuito asistencial y las medidas protocolizadas (check list), controlando en cada una de las etapas el grado de cumplimiento de las mismas. Se evalúan los resultados de estancia hospitalaria, morbimortalidad en los primeros 30 días posquirúrgicos y grado de satisfacción de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes (63% mujeres, 37% hombres) con una mediana de edad de 46 años, siendo el 98% ASA II. Durante el periodo preoperatorio, en el 100% de los casos se facilitó información oral y escrita del protocolo. En todos los casos se realizó una valoración multidisciplinar y se proporcionaron instrucciones de higiene, medias de compresión, fisioterapia respiratoria y ejercicios de prehabilitación. Todos recibieron una dieta líquida hipocalórica durante 1 mes preoperatorio. Se administró sobrecarga de carbohidratos 2 horas antes de la cirugía en un 82% de los casos. La profilaxis tromboembólica, antimicrobiana y de náuseas y vómitos (escala Apfel), junto a una fluidoterapia restrictiva y el mantenimiento de la normotermia se llevaron a cabo en el 100% de los casos. La cirugía se realizó vía laparoscópica y se retiró la sonda gástrica antes de salir de quirófano en todos los pacientes. Únicamente se colocaron drenajes en un 9% según condiciones operatorias. La sedestación e inicio de la tolerancia líquida oral durante las primeras 8 horas postoperatorias se registró en el 91%. La mediana de puntuación de la Escala Visual Analógica (EVA) fue 2 a las 48 horas. La estancia postoperatoria mediana fue de 2 días. La tasa de reingreso fue del 6%, grado IIb-IVa según la clasificación Clavien-Dindo. La mortalidad fue del 0%. El índice de cumplimentación de las encuestas de satisfacción fue del 100%, con una muy buena valoración global (5/5). Al mes de la intervención la mediana del PEIMCP fue del 32,5%.

Conclusiones: Los protocolos de RM son una herramienta de gestión capaz de reducir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la calidad asistencial de los pacientes intervenidos por obesidad mórbida, reduciendo la estancia hospitalaria y facilitando la recuperación postoperatoria. La tasa de cumplimiento de las distintas medidas fue elevada en nuestro estudio y los pacientes manifestaron una muy buena percepción de la asistencia sanitaria recibida.