



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-094 - ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA ERAS PARA CIRUGÍA URGENTE POR PERFORACIÓN DISTAL DE COLON

Viñas, Xavier<sup>1</sup>; Sánchez Cordero, Sergio<sup>1</sup>; Oh-Uiginn, Kevin<sup>1</sup>; Macarulla, Enric<sup>1</sup>; Salazar, David<sup>1</sup>; Arroyo, Antonio<sup>2</sup>; Moya, Pedro<sup>2</sup>; Camps, Josep<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Consorti Sanitari de l'Anoia, Igualada; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** Los protocolos ERAS han demostrado un impacto positivo en la cirugía de colon programada obteniéndose un beneficio para los pacientes si el cumplimiento supera el 70% y no se evidencia beneficio en cifras inferiores al 50%. El objetivo de este trabajo es evaluar el cumplimiento de los ítems de un Programa ERAS de pacientes sometidos a cirugía urgente por perforación distal del colon y comparar los resultados de morbilidad-mortalidad, reingresos y estancia media hospitalaria en dos cohortes de pacientes.

**Métodos:** Estudio bicéntrico, comparando un grupo de pacientes prospectivos manejados mediante un programa ERAS (PE/29 pacientes) entre marzo 2014-junio 2017 con un grupo de pacientes retrospectivos manejados con cuidados tradicionales (CC/21 pacientes) entre enero 2011-febrero 2014 sometidos a intervención quirúrgica urgente por perforación del colon distal. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años y con un bajo/moderado riesgo de mortalidad valorado con la escala de Peritonitis Severity Score (PSS) entre 6-11 puntos. Los criterios de exclusión fueron los pacientes mayores de 18 años con alto riesgo de mortalidad PSS entre 12-14 puntos. Se usó el chi cuadrado para las variables cualitativas y la t Student para las variables cuantitativas como test estadístico siendo la  $p < 0,05$  resultado de diferencia estadísticamente significativa.

**Resultados:** En el periodo preoperatorio 5/6 ítems superaron el 70% de cumplimiento (profilaxis antibiótica y tromboembólica, control de la glicemia, no premedicación anestésica, determinación preoperatoria de PCR), el marcaje del estoma preoperatorio (34%). En el periodo intraoperatorio se midieron 7 ítems, No administración de opiáceos 65,5%, profilaxis de náuseas y vómitos 62%, analgesia epidural 38%, optimización de fluidos 38%, acceso laparoscópico 24%, prevención hipotermia 20%, No drenajes abdominales 10%. En el periodo postoperatorio 5/7 ítems superaron el 70% (retirada de SNG en quirófano o antes 12h PO, inicio de la movilización y de la alimentación oral antes de las 24h PO, retirada de sonda urinaria en el 2 día PO y determinación niveles de PCR 3 día PO), la retirada del drenaje abdominal y de los sueros al 2º día PO fue del 42% y 24% de cumplimiento respectivamente. Los dos grupos fueron homogéneos respecto a las variables demográficas, intervenciones realizadas y etiología de la perforación. Hubo menor morbilidad en el grupo ERAS (20% vs 33%) pero sin significación estadística. No hubo diferencia significativa en la tasa de readmisiones (6,8% vs 4%). Hubo diferencia significativa en la disminución de la estancia

hospitalaria para el grupo ERAS ( $7,7 \pm 3,85$  días vs  $10,9 \pm 5,6$  días)  $p < 0,05$ . No hubo mortalidad en ambos grupos.

**Conclusiones:** El cumplimiento del programa ERAS para cirugía urgente del colon perforado distal es alto en los periodos pre-postoperatorio, siendo más variable en el intraoperatorio. En pacientes seleccionados de bajo y moderado riesgo según la puntuación PSS el protocolo ERAS es factible disminuyendo significativamente la estancia hospitalaria sin efectos adversos en la morbimortalidad y tasa de readmisiones en pacientes intervenidos por perforación de colon distal.