



OR-057 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN INTENSIFICADA EN PACIENTES SOMETIDOS A ESOFAGUECTOMÍA: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Menéndez Jiménez de Zadava Lissón, Miriam; Hurtado Pardo, Luis; Bruna Esteban, Marcos; Mingol Navarro, Fernando; Vaqué Urbaneja, Francisco Javier; Plazas, David; Mansanet, Albert; Adriano, Roberto

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: La esofaguectomía es una cirugía compleja y ha sido clásicamente una cirugía con elevada morbilidad y estancia hospitalaria. La implementación de protocolos de rehabilitación intensificada en la cirugía esofágica va por detrás de otras cirugías digestivas debido a su complejidad, pero poco a poco se empiezan a implementar protocolos ERAS en unidades de alto volumen. El objetivo de este estudio es exponer los resultados perioperatorios tras implementar un protocolo ERAS en pacientes sometidos a una esofaguectomía McKeown.

Métodos: Análisis retrospectivo y descriptivo de 75 pacientes sometidos a una esofaguectomía McKeown electiva con reconstrucción con abordaje mínimamente invasivo (septiembre 2015-diciembre 2021). Se excluyeron pacientes intervenidos de forma urgente. El protocolo ERAS en nuestro centro se inicia con una valoración exhaustiva preoperatoria donde se inicia la prehabilitación con el objetivo de optimizar y mejorar la reserva fisiológica de los pacientes mediante un abordaje multimodal del paciente: inicio de un programa de ejercicios aerobios y de fuerza, así como de rehabilitación respiratoria. Identificación y optimización de los factores de riesgo. Valoración inicial por parte de Endocrinología y Nutrición del estado nutricional del paciente y corrección del mismo. Ingesta de bebidas carbohidratadas horas antes de la cirugía. Salvo contraindicación, a todos los pacientes se les coloca un catéter epidural y abordaje mínimamente invasivo. Salvo excepciones no se dejan drenajes abdominales, cervicales, sonda nasogástrica descompresiva ni yeyunostomía de alimentación si no existe alto riesgo de desnutrición. Desde el primer día posoperatorio se inicia la sedestación e inician la rehabilitación respiratoria y motora; tras salida de UCI, inician la deambulación y se retira sonda vesical. Durante el ingreso son valorados diariamente por Endocrinología para optimizar la nutrición y valorar la necesidad de suplementos nutricionales, seguimiento que prosigue una vez que han sido alta de hospitalización. Se empleó en el estudio descriptivo la mediana y el rango intercuartílico (RIC) para las variables cuantitativas y el porcentaje de casos para las variables cualitativas.

Resultados: Se han analizado un total de 75 pacientes sometidos a esofaguectomía McKeown. El 73,4% eran hombres, la edad mediana fue de 62 años (55-70), el IMC de 23,05 (20,24-26,27). El 16% eran diabéticos, un 30,7% eran broncopatas y un 19,7% tenían algún tipo de cardiopatía. Un 55,8% presentaban un ASA \geq 3. La etiología fue neoplásica en el 93,3% y el 6,7% por estenosis tras ingesta

de cáusticos; el 79,7% recibió neoadyuvancia. Se realizó yeyunostomía de alimentación a un 53,3%, se colocó drenaje abdominal a un 29,3% y torácico a un 66,7%. Se retiró el catéter epidural al 3º día (2-3). En la tabla podemos ver los resultados posoperatorios.

	n/mediana	%/RIC
Fuga anastomosis	12	16%
Reingreso	16	21%
Inicio deambulaci3n	5	3-8
Inicio tolerancia oral	4	3-6
Estancia hospitalaria	10	8-20
Mortalidad 90 d3as	6	8%

Conclusiones: La implementaci3n de un protocolo ERAS en cirug3a esof3gica es necesario y factible con buenos resultados; a pesar de un 3ndice de reingresos algo elevado presenta una morbimortalidad asociada dentro de los est3ndares de calidad aceptados as3 como una mejor3a del confort del paciente.