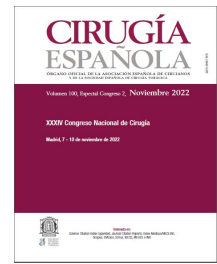




# Cirugía Española



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

## OR-126 - BENEFICIOS DE LA PREHABILITACIÓN MULTIMODAL EN EL PACIENTE ANCIANO SOMETIDO A CIRUGÍA DE CÁNCER COLORRECTAL

Vicente Rodríguez, Irune; Fernández Miguel, Tamara; Ugarte Sierra, Bakarne; Ortega Machón, Natalia; Fernández Pablos, Francisco Javier; Portugal Porras, Vicente; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del estudio es analizar los resultados de la cirugía de cáncer colorrectal en el paciente anciano tras la implementación de un programa de prehabilitación multimodal.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes mayores de 80 años intervenidos de cirugía colorrectal en un hospital terciario durante dos periodos: entre 2017 y 2019 y entre 2019 y 2021, tras el establecimiento del programa de prehabilitación. Se analizaron variables relativas al propio paciente: comorbilidades, fragilidad (score G-8), variables preoperatorias acerca de la optimización nutricional (test MUST y el valor de albúmina), anemia (administración de hierro oral, intravenoso o hemoderivados), respiratoria y motora. Se compararon los resultados en cuanto a complicaciones posoperatorias, inicio de tránsito intestinal y tolerancia a dieta, estancia en unidad de cuidados intensivos y días de hospitalización globales.

**Resultados:** Durante ambos periodos, los pacientes mayores de 80 años suponen un promedio del 18% de los pacientes (15% en el primer periodo y 23% en el segundo). Destaca la presencia de comorbilidades importantes en la mitad de los pacientes, con riesgo ASA mayor de III para el primer grupo (48%) y de 63% para el segundo. En ambos periodos los pacientes tenían una puntuación media en el Score G-8 de 12. Tras la implementación del programa de prehabilitación, se observó una mayor optimización de la anemia (incremento de 1 g/dl en el segundo periodo frente a 0,5 g/dl en el primero), una más equilibrada administración de suplementos nutricionales (inmunonutrición 1 semana antes de la intervención y nutrición enteral en caso de MUST > 1), así como una prehabilitación respiratoria y motora a todos los pacientes. El tiempo desde la visita en consulta hasta la intervención (excluyendo aquellos pacientes con regímenes de neoadyuvancia) disminuyó de 42 a 25 días. En ambos periodos la mayor parte de las intervenciones se realizaron por laparoscopia (68% en el primer grupo; 86,6% en el segundo grupo). El tiempo de inicio de tránsito intestinal se redujo de 4,9 a 3,6 días y la tolerancia a dieta semilíquida de 4,3 a 3 días. Durante el segundo periodo hubo una menor tasa de complicaciones tanto médicas (15,6% en el primer grupo frente a 8,8% en el segundo) como quirúrgicas, destacando una disminución de la tasa de fístula anastomótica de 7,8% a 5%. La estancia media en unidad de cuidados intensivos no superó las 24 horas en ninguno de los dos grupos (22 horas en el primero frente a 16 horas) y la estancia hospitalaria media disminuyó de 8,15 días en el primer periodo a 5,69 días en el segundo.

**Conclusiones:** La sociedad está incrementando su esperanza y calidad de vida con un consecuente aumento de pacientes ancianos sometidos a intervenciones quirúrgicas. Son pacientes con mayor riesgo de complicaciones, por la propia cirugía y por la descompensación de sus enfermedades. La prehabilitación multimodal, contribuye, junto con otros factores, a una mejor y más precoz recuperación posoperatoria.