



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-592 - IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO RICA EN CIRUGÍA COLORRECTAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: IMPACTO EN LOS INDICADORES DE CALIDAD

Paunero Vázquez, Patricia; Logroño Ejea, Margarita; Olea de la Fuente, Erika; Cermeño Toral, Baltasar; Sardón Ramos, José Domingo; Olivares Galdeano, María Udiarra; Balluerca Alba, María; Campo Cimarras, Eugenia

Hospital Universitario Araba, Álava.

Resumen

Objetivos: En 2017 se forma un equipo multidisciplinar en nuestro centro (hospital de tercer nivel) que crea un protocolo de recuperación intensificada (RICA) en cirugía colorrectal, cuyo objetivo es minimizar la respuesta al estrés quirúrgico, acelerar la recuperación del paciente, reducir las complicaciones posoperatorias y mejorar tanto la estancia hospitalaria como la satisfacción global de los pacientes. La implementación de este protocolo comienza en el mismo momento del diagnóstico oncológico y pretende reconocer las necesidades individuales del paciente para optimizar su tratamiento antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Métodos: Se incluyen 206 pacientes intervenidos de forma electiva, del 13/02/2018 al 31/12/2019. Se realiza un análisis descriptivo con seguimiento a 6 meses. Entre las variables principales a estudio se incluyen: dehiscencia anastomótica, infección de herida quirúrgica, íleo posoperatorio, reintervención y mortalidad posoperatoria (30 días). Otras variables secundarias son: estancia hospitalaria, reingreso y satisfacción global de los pacientes.

Resultados: El 63,1% de los pacientes intervenidos son hombres con una mediana de edad de 67 años y clasificados como ASA 2 (59,7%) y ASA 3 (21,8%). Entre las comorbilidades destacan: anemia 13,1%, diabetes 20,9%, HTA 49%, cardiopatía isquémica 16%, comorbilidad respiratoria 18,9% e insuficiencia renal 1,9%. El 30,6% son fumadores. Se realiza un 67,5% de cirugía de colon y un 32,5% de cirugía de recto, con abordaje laparoscópico en el 83,3% de los pacientes y abordaje robótico en el 7,8% de los pacientes. Existe una tasa global de conversión a laparotomía del 21,1%. El 38,8% de los pacientes presentó complicaciones posoperatorias, entre las que destacan: Tasa global de dehiscencia anastomótica 6,3%, reintervención en el 76,9%. Tasa global de infección de herida quirúrgica 6,3%. Tasa global de íleo posquirúrgico 17%. Complicaciones sépticas 5,3%: 0,5% infección orina, 2,4% infección respiratoria y 1,9% sepsis. Tasa de reintervenciones a los 30 días 11,1%. Tasa de mortalidad global a los 30 días 0,5%. Se ha objetivado una importante mejoría respecto a la estancia hospitalaria. Presenta una media de $7,9 \pm 7,2$ días, siendo de $4,51 \pm 1,33$ días en los pacientes sin complicaciones. La tasa global de reingresos a los 30 días es del 17,4%. La satisfacción global de los pacientes ha sido evaluada mediante una encuesta entregada al alta, con una mediana de satisfacción general de 9 (8-10).

Conclusiones: La implementación de un programa RICA supone estandarización: disminuye

variabilidad en la práctica clínica e instaura una praxis protocolizada, ello se traduce en mejores resultados clínicos y mejor calidad asistencial.