



## P-593 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA ESOFAGOGÁSTRICA, HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICA

Vela-Polanco, Fulthon Frank; Escartin Arias, Alfredo; Mías Carbajal, María Carmen; Salvador Roses, Helena; Muriel Álvarez, Pablo; Jara Quezada, Jimmy Harold; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las características clínicas, grado de cumplimiento y los resultados posoperatorios tras la implementación de un programa de rehabilitación multimodal (RMM) en cirugía oncológica esofagogástrica, hepatobiliar y pancreática (EG y HBP).

**Métodos:** Estudio unicéntrico, retrospectivo, observacional, descriptivo. Se aplicaron la serie de medidas pre, intra y posoperatorias diseñadas en el Protocolo de RMM de la Unidad de Cirugía EG y HBP. Este protocolo se estandarizó para ser empleado en todos los pacientes con patología oncológica tributarios de cirugía, el análisis comprende todos los pacientes incluidos desde su implementación en noviembre del 2021 hasta marzo del 2022.

**Resultados:** Se incluyeron en la serie RMM 45 pacientes. Presentamos, el análisis descriptivo del grupo RMM en la tabla.

| Variables       | Medidas descriptivas |                 |
|-----------------|----------------------|-----------------|
| Edad (mediana)  | 71                   | Rango: 34-89    |
| Sexo            | Nº                   | %               |
| Varones         | 25                   | 55%             |
| Mujeres         | 20                   | 45%             |
| IMC (mediana)   | 25,8                 | Rango 16,2-37,5 |
| Charlson        | 3                    | Rango: 0-5      |
| ASA (mediana)   | Nº                   | %               |
| I               | 2                    | 4,4             |
| II              | 29                   | 64,4            |
| III             | 12                   | 26,7            |
| IV              | 2                    | 4,4             |
| MUST            | Nº                   | %               |
| Riesgo bajo     | 31                   | 68,8            |
| Riesgo moderado | 7                    | 15,6            |

|                           |    |       |
|---------------------------|----|-------|
| Riesgo alto               | 7  | 15,6  |
| Fragilidad                | Nº | %     |
| No frágil                 | 20 | 44,4% |
| Prefrágil                 | 19 | 42,2% |
| Frágil                    | 6  | 13,3% |
| Hábito tabáquico          | Nº | %     |
| No fumador ni ex          | 23 | 51,1  |
| Exfumador más de 2 años   | 15 | 33,3  |
| Fumador activo            | 7  | 15,6  |
| Enolismo                  | Nº | %     |
| Enol activo               | 7  | 15,6  |
| No enolismo               | 38 | 84,4  |
| Técnica quirúrgica        | Nº | %     |
| Pancreatectomías          | 15 | 33,3  |
| Hepatectomías             | 11 | 24,4  |
| Gastrectomías             | 9  | 20    |
| Otras                     | 10 | 22,2  |
| Morbilidad                | Nº | %     |
| No                        | 23 | 51,1  |
| Si                        | 22 | 48,9  |
| Clavien-Dindo             | Nº | %     |
| I                         | 18 | 40    |
| II                        | 21 | 46,7  |
| IIIa                      | 3  | 6,7   |
| IIIb                      | 1  | 2,2   |
| IV                        | 1  | 2,2   |
| V                         | 1  | 2,2   |
| Abordaje                  | Nº | %     |
| Abierto                   | 14 | 31,1  |
| Laparoscópico             | 7  | 15,6  |
| Robótico                  | 21 | 46,7  |
| Conversión a laparotomía  | 3  | 6,7   |
| Cumplimiento de protocolo | Nº | %     |
| 25%                       | 1  | 2,2   |
| 50%                       | 4  | 8,9   |
| 75%                       | 17 | 37,8  |
| 100%                      | 23 | 51,1  |
| Destino al alta           | Nº | %     |
| Domicilio                 | 31 | 68,9  |
| Hospital a domicilio      | 10 | 22,2  |
| Centro sociosanitario     | 4  | 8,9   |
| Reingreso 30d             | Nº | %     |
| No                        | 42 | 93,3  |
| Si                        | 3  | 6,7   |

**Conclusiones:** La presente revisión; objetivó, una elevada prevalencia de pacientes oncológicos que serán sometidos a cirugía, con alto riesgo nutricional, quirúrgico y fragilidad no desdeñable. El grado de cumplimiento del protocolo RMM en la presente serie, ha mejorado en el transcurso del tiempo, llegando al 100% en más de la mitad de los casos. La morbimortalidad se encuentra dentro de los rangos estimados. Los resultados del presente estudio, demuestran la viabilidad de la implementación de un programa de RMM en Cirugía EG-HBP, la evidencia actual en RMM en cirugía HBP y EG es escasa y carece de estandarización, es necesario generar evidencia y aportar estudios en relación a RMM en EG-HBP. El grado de cumplimiento de la RMM es fundamental y auditar es primordial para generar futuras aportaciones.