



O-102 - APLICACIÓN DE PROTOCOLO ERAS (ENHANCE RECOVERY AFTER SURGERY) EN CIRUGÍA HEPÁTICA

S. Salido, L. Sánchez-Urdazpal, E. Alday, E. Mata, L. Gómez, G. Fernández-Díaz, J.L. Muñoz de Nova, M. Posada, J.L. Martín, E. Martín-Pérez y E. Larrañaga

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente los estándares de cuidado postoperatorio en cirugía abdominal son transmitidos de generación en generación por su aparente éxito. La mayoría de los cirujanos asimila y perpetúa ciertos procedimientos que hoy en día la evidencia ha demostrado erróneos o incluso perjudiciales para el paciente. Los protocolos de cuidados perioperatorios basados en la evidencia propugnados por el doctor Kehlet en el año 2000 han demostrado ser seguros, e incluso superiores a los cuidados tradicionales. Existe amplia experiencia con estos protocolos en cirugía colorrectal pero, sin embargo, escasos grupos en el mundo han publicado su uso en cirugía hepática. Presentamos el proceso de elaboración multidisciplinar de un protocolo y de una vía clínica basados en los estándares ERAS del cuidado perioperatorio.

Métodos: Se exponen todos los pasos a seguir para la elaboración de un protocolo ERAS en cirugía hepática y su puesta en práctica a lo largo de 2 años. Se realizó una extensa búsqueda bibliográfica para recabar toda la información referente a los protocolos ERAS en cirugía abdominal. Con la información obtenida de la revisión de la literatura se elabora un protocolo, una vía clínica y una guía de información para el paciente para ser aplicados en cirugía hepática electiva. Paralelamente se establecen reuniones periódicas cada mes durante 6 meses con un supervisor de cada estamento implicado (anestesia, nutrición, cirugía, rehabilitación y enfermería). Tras la elaboración de los documentos se realizaron sesiones informativas con el personal de cada estamento con el fin de familiarizarlos con los procedimientos pertinentes. Finalmente se realizan reuniones cada 2 meses con los supervisores de cada estamento durante la puesta en marcha del protocolo para identificar y solucionar los eventuales problemas y se realiza una auditoría de manera prospectiva del proceso.

Resultados: Se presentarán los documentos elaborados (protocolo, vía clínica, información para el paciente y hojas de "check-list" de todo el proceso para la auditoría de los datos). El protocolo se aplicó en 30 pacientes consecutivos a partir de febrero de 2012 sometidos a cirugía hepática, 17 varones y 13 mujeres, con un IMC (índice de masa corporal) medio de $25,9 \pm 4,6$. Un 23,3% poseía factores de riesgo cardiovascular, solo un paciente (3,3%) padecía EPOC y dos eran cardiopatas (6,7%). De todos los pacientes el 76,7% se intervino por enfermedad tumoral (primaria o metastásica) y el 13,3% presentaba hepatopatía crónica en el momento de la cirugía. Se resecaron una media de 2 ± 1 lesiones hepáticas y solo se realiza una hepatectomía mayor. Ningún paciente se intervino por vía laparoscópica y en aquellos que precisaron maniobra de Pringle la media del total

de minutos fue 19 ± 1 . En términos globales (valorando 20 puntos del protocolo ERAS) el cumplimiento medio fue del 82,5% de los procesos.

Conclusiones: La aplicación de un protocolo ERAS es un proceso complejo y no exento de dificultades propias del medio en el que se pretende aplicar. Sin embargo una meticulosa planificación y un trabajo conjunto de todos los profesionales implicados en su elaboración y aplicación son los requisitos para su éxito.