



O-180 - ESTUDIO DE LA RESPUESTA AL ESTRÉS TRAS CIRUGÍA DE COLON COMPARANDO EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL Y EL MÉTODO *FAST-TRACK* EN CIRUGÍA ABIERTA Y LAPAROSCÓPICA

N. Freixas López, E.M. Targarona Soler, M.C. Martínez Sánchez, C. Balagué Pons, J. Bollo Rodríguez, P. Hernández Casanova, J.L. Pallarés Segura y M. Trias Folch

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El método Fast Track en cirugía está demostrando una mejoría en la recuperación postoperatoria en aquellos pacientes que se intervienen de forma electiva y por vía laparoscópica de patología del colon ya que se ha visto que reduce el estrés metabólico al cual están sometidos estos pacientes.

Métodos: Estudio clínico prospectivo aleatorizado donde se incluyeron aquellos pacientes con indicación de cirugía electiva y que son diagnosticados de patología benigna o maligna del colon a más de 15 cm del margen anal. Una vez aceptada su inclusión en el estudio se procedió a la aleatorización en 2 grupos: Grupo I (grupo control, 50 pacientes con preparación convencional). Grupo II (grupo Fast-Track, 64 pacientes preparación según los principios Fast-Track). Se analizó la recuperación de los pacientes, las complicaciones postoperatorias, la estancia hospitalaria y las reintervenciones. Se realizó la determinación de la respuesta al estrés mediante determinación de IL-6, PCR y niveles de insulina. Finalmente se analizó el cumplimiento del protocolo.

Resultados: Las características demográficas de la población fueron comparables entre los dos grupos (edad, ASA, presencia de cirugías abdominales previas, diagnóstico o cirugía realizada, no hubo diferencia respecto al abordaje laparoscópico vs abierto y las incisiones quirúrgicas mostraron un tamaño similar). Al analizar los resultados, los pacientes del grupo Fast Track pudieron iniciar la dieta oral de forma más precoz y realizaron la primera deposición antes que los pacientes del grupo control (ambas variables mostraron significación estadística, $p < 0,01$). Hubo menos complicaciones locales en el grupo FT pero las diferencias no resultaron significativas, a excepción de la infección del sitio quirúrgico que fue menor en el grupo FT (2 en el grupo FT vs 8 grupo control, $p = 0,021$). Asimismo, no se observaron diferencias en cuanto a la incidencia de complicaciones mayores o reintervenciones. La estancia hospitalaria postoperatoria fue un día más corta en el grupo FT pero sin significación estadística (grupo control 8,24 días vs grupo FT 6,97 días; $p = 0,166$). No hubo diferencias en la mortalidad postoperatoria.

Conclusiones: Los protocolos Fast Track son seguros para los pacientes que se intervienen de patología del colon, ya que tal y como ha mostrado este estudio y estudios previos, no conlleva un aumento de las complicaciones postoperatorias. Al mismo tiempo ofrecen una mejor recuperación

intestinal, pudiendo iniciar la dieta de forma más precoz y ello conlleva a una recuperación más rápida de los pacientes intervenidos y por tanto una disminución de la estancia hospitalaria.