



O-179 - RESULTADOS INICIALES DE LA APLICACIÓN EN CIRUGÍA COLORRECTAL DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO, RESULTADOS Y COMPLICACIONES

J. Tabet Almeida, N. Uribe Quintana, M. López Bañeres, M.C. Martín Diéguez, V. Primo Romaguera y F. Asencio Arana

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Objetivos: La rehabilitación multimodal (RHMM) consiste en un abordaje que combina varias técnicas ya conocidas en el cuidado de pacientes que son sometidos a cirugía electiva y van encaminadas a acelerar la recuperación de los mismos. Abarcan desde la preparación preoperatoria hasta el alta del paciente, implicando a anestelistas, cirujanos y enfermeras como equipo, en el acto quirúrgico y los cuidados postoperatorios. El objetivo del estudio es valorar el nivel de cumplimiento en nuestro hospital de los diferentes pasos que conforman un programa de rehabilitación multimodal en cirugía electiva colorrectal, y analizar sus resultados.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de los pacientes intervenidos consecutivamente de cirugía colorrectal electiva desde octubre de 2012 e incluidos en el protocolo de RHMM. El conjunto de actuaciones evaluadas de dicho protocolo son: la no preparación mecánica de colon, la analgesia epidural, el uso limitado de drenajes aspirativos y sonda nasogástrica, la fluidoterapia restrictiva, la movilización y la ingesta precoces del paciente, el buen control analgésico y el alta al 4^o-5^o día. Los criterios para el alta fueron: el buen estado clínico general (tolerancia oral completa, recuperación del tránsito intestinal, movilización adecuada, control adecuado del dolor) y la PCT < 0,3 ng/ml en el 4^o día postoperatorio. Se analizó el grado de cumplimiento del protocolo, los resultados tanto de control del dolor como de recuperación funcional del paciente, así como la morbilidad, mortalidad, reintervenciones y reingresos en un seguimiento de 30 días. El cumplimiento del protocolo fue recogido en una ficha estandarizada.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes en el momento del análisis, con una media de edad de 66 años, 67% hombres, y 81% ASA II. El diagnóstico fue neoplasia de colon (33%), neoplasia de recto (38%), patología diverticular (12%), pólipos benignos (7%) y otros (10%). El 69% se intervino por cirugía abierta, el 29% por laparoscopia, y el 2% por laparoscopia convertida a laparotomía. La mayor parte de intervenciones fueron resecciones anteriores de recto (33%), sigmoidectomías (31%) y hemicolectomías derechas o ampliadas (14%). El cumplimiento global del protocolo de RHMM fue de un 82%. El control del dolor fue óptimo: 3,8 (2,0) y 2,6 (2,0) puntos en la escala EVA al 3^{er} y 4^o días respectivamente. La movilización precoz fue del 83% y la tolerancia a ingesta de sólidos fue del 79%. La estancia media hospitalaria fue de 6,8 (4,5) días y de 4,5 días cuando se excluyeron a los

pacientes con complicaciones (36%). El porcentaje de altas al 4^o-5^o día con PCT < 0,3 fue del 59%. La complicación más frecuente fue el íleo paralítico (26%). La PCT tendía a ser más alta en presencia de íleo paralítico con una diferencia media de 0.3 ng/ml (p = ns). Un paciente (2%) presentó una fuga anastomótica. Dos pacientes presentaron hemorragia digestiva (5%) y dos, infección de la herida quirúrgica (5%). El 5% requirió reingreso hospitalario, y el 2% requirió reintervención. La mortalidad fue del 0%.

Conclusiones: La rehabilitación multimodal es factible y segura, mejorando la recuperación de los pacientes intervenidos y permitiendo altas precoces sin apreciarse complicaciones añadidas.