



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-096 - ENCUESTA NACIONAL SOBRE CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA RESECTIVA GÁSTRICA NO BARIÁTRICA: RESULTADOS PRELIMINARES

Báez de Burgos, Celia¹; Bruna Esteban, Marcos¹; Navarro Moratalla, Carla¹; Ortiz Escandell, M^a Ángeles²; Ramírez Rodríguez, José Manuel³

¹Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar las tendencias y criterios de cuidados perioperatorios en relación a la cirugía resectiva gástrica por parte de los cirujanos españoles especializados en patología esofagogástrica.

Métodos: Estudio descriptivo de datos recopilados de encuestas contestadas sobre 23 puntos de interés en el manejo y cuidados perioperatorios en cirugía electiva y resectiva gástrica. La encuesta fue enviada a través de la Asociación Española de Cirujanos a los miembros adscritos a la sección de Cirugía Esofagogástrica.

Resultados: Durante 2 meses, se recibieron 25 encuestas (80% varones) de cirujan@s con una experiencia media de 19,08 años, dedicando un 41,44% de su actividad a la cirugía gástrica y realizando anualmente una media de 15,88 gastrectomías subtotales (51,96% vía laparoscópica) y de 7,2 gastrectomías totales (32,46% vía laparoscópica). El uso de profilaxis antibiótica y antitromboembólica es generalizado (100%), mientras que la ingesta preoperatoria de líquidos azucarados la emplean sólo un 4%. La analgesia epidural es usada de forma rutinaria en el 52% de los casos y la nutrición parenteral postoperatoria en un 16% de las gastrectomías subtotales y en un 60% de las totales. Emplean drenajes de forma rutinaria el 52% de los que respondieron la encuesta, siendo más frecuente en caso de gastrectomías totales (77,3%) que en subtotales (43,5%). La retirada de los mismos se realiza sin norma fija en el 36% y a las 48-72 horas postquirúrgicas en el 24%. El 48% de los casos no emplea de forma rutinaria sonda nasogástrica y el 32% la utiliza de forma selectiva. El inicio de la tolerancia oral tras gastrectomía subtotal se realiza mayoritariamente a las 48-72 horas, tanto en cirugía abierta (66,7%) como laparoscópica (72,8%), datos superiores a los de las gastrectomías totales (abierto: 33,4% y laparoscópica: 42,8%). La movilización del paciente suele indicarse antes de las 24 horas postoperatorias por tan solo el 25%, siendo uno de los criterios de alta más comunes (79,2%) precedido por la tolerancia (100%) y el control del dolor con analgesia oral (87,5%). La tendencia más prevalente es que los pacientes con cirugía resectiva gástrica permanezcan ingresados más de 7 días (58,3% en gastrectomía total abierta, 36% en total laparoscópica, 37,5% en gastrectomía subtotal abierta y 45,5% en subtotal laparoscópica). Un 41,7% de los cirujan@s que respondieron la encuesta siguen de forma sistemática una vía clínica de manejo perioperatorio y sólo un 20,8% siguen un protocolo de rehabilitación multimodal.

Conclusiones: A pesar de que los programas de rehabilitación multimodal parecen mejorar la

recuperación postoperatoria, la aplicación y conocimiento de los mismos en la cirugía resectiva gástrica no bariátrica aún se encuentran poco extendidos en nuestro país, con un porcentaje bajo de aplicación en medidas básicas de recuperación intensificada como son el uso de drenajes y la movilización e ingesta precoces.