



O-094 - ESTUDIO AMBISPECTIVO-BICÉNTRICO DEL IMPACTO DEL PROGRAMA ERAS 'ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY' EN LA CIRUGÍA URGENTE DE COLON

Sánchez Cordero, Sergio¹; Oh-Uiginn, Kevin¹; Viñas, Xavier¹; Macarulla, Enric¹; Arroyo, Antonio²; Moya, Pedro²; Salazar, David¹; Camps, Josep¹

¹Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada; ²Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto del programa ERAS "Enhanced recovery after surgery" mediante un estudio bicéntrico y ambispectivo de dos grupos de pacientes intervenidos de urgencia por perforación distal de colon según si siguieron un manejo postoperatorio tradicional o fueron incluidos en el programa ERAS.

Métodos: Se incluyeron en el grupo control (PC) de manera retrospectiva los pacientes intervenidos de manera urgente por perforación distal de colon de bajo y moderado riesgo (9-11) de mortalidad postoperatoria mediante el índice Peritonitis Severity Score (PSS) en el periodo enero 2011 y febrero de 2014. En el grupo a estudio (PE) se incluyeron de manera prospectiva los pacientes tributarios del programa ERAS durante el periodo marzo 2014 y diciembre 2016. Se recogieron variables postoperatorias de tiempo (horas) a la retirada de la sonda nasogástrica (SNG), sonda vesical (SV), inicio de la dieta y movilización activa precoz. Así como, la estancia media (días), número de readmisiones, morbilidad y mortalidad. Se analizaron los datos mediante el programa SPSS 21,0 teniendo en cuenta una significación estadística con valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 46 pacientes, 26 pacientes en el grupo PE y 21 en el grupo PC. Ambos grupos eran comparables en cuanto a edad, sexo, etiología y procedimiento quirúrgico. En relación a las variables postoperatorias, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la retirada de SNG (9,5h PE vs 45,8h PC), SV (29,4h PE vs 62,3h PC), inicio dieta (23,5h PE vs 63,5h PC), movilización (7,6 PE vs 10,7 PC) y estancia media (7,6 días PE vs 10,7 días PC). No se encontraron diferencias significativas en el índice de readmisiones (2 PE vs 1 PC). La morbilidad postoperatoria fue significativamente mayor en el grupo PC (33% PC vs 19% PE). No se presentó ningún caso de mortalidad en nuestra serie.

Conclusiones: La aplicación del programa ERAS en pacientes intervenidos de manera urgente por perforación de colon con riesgo bajo y/o medio muestran una mejora en las variables estudiadas de manejo postoperatorio sin un impacto negativo en la morbimortalidad postoperatoria. La implantación del programa ERAS ha demostrado ser una estrategia reproducible, segura y efectiva para el paciente.