



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-004 - APLICACIÓN DEL PROTOCOLO NACIONAL DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN BYPASS GÁSTRICO: ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Ruiz-Tovar, Jaime; González, Juan; García, Alejandro; Ferrigni, Carlos; Levano-Linares, César; Jiménez-Fuertes, Montiel; Franco, Rocío; Durán, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Varios protocolos de rehabilitación multimodal han demostrado ya su seguridad y utilidad en cirugía bariátrica. El Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) desarrolló en 2014 el protocolo de cirugía bariátrica. Un estudio multicéntrico piloto ya demostró la aplicabilidad y seguridad en bypass gástrico y gastrectomía vertical.

**Objetivos:** Comparar la aplicación de un protocolo de rehabilitación multimodal frente a un protocolo estándar en bypass gástrico laparoscópico y analizar la aparición de complicaciones y estancia hospitalaria.

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo aleatorizado de pacientes sometidos a bypass gástrico laparoscópico entre julio 2015 y septiembre 2016. Los pacientes fueron aleatorizados en 2 grupos: pacientes que siguieron un protocolo de rehabilitación multimodal (Grupo RM) y pacientes a los que se aplicó un manejo estándar (Grupo estándar). Las principales características del protocolo RM es la fluidoterapia intraoperatoria guiada por objetivos, la analgesia multimodal libre de opiáceos, la profilaxis antiemética doble con dexametasona y ondansetrón, y la deambulación e inicio precoz de tolerancia oral a las 6 horas de la intervención. Se analizó el dolor a las 24 horas de la cirugía, la presencia de náuseas o vómitos, la aparición de complicaciones y mortalidad, y la estancia hospitalaria.

**Resultados:** Incluimos 162 pacientes sometidos a bypass gástrico laparoscópico, 81 en cada grupo. No hubo diferencias significativas entre grupos en edad, sexo, IMC o comorbilidades preoperatorias. La media de dolor según escala EVA a las 24h de la cirugía fue  $41 \pm 11$  mm en el Grupo RM y  $15 \pm 10$  mm en el Grupo estándar ( $p < 0,001$ ). Sólo un paciente (1,2%) presentó náuseas o vómitos postoperatorios en el Grupo RM, que le impidió la tolerancia oral a las 6h de la cirugía. En el Grupo RM 12 pacientes (14,8%) presentaron náuseas o vómitos en las primeras 24 horas postoperatorias ( $p = 0,004$ ). Aparecieron complicaciones en 4 pacientes en cada grupo (4,9%), 2 fugas anastomóticas (2,5%) y 2 hemorragias digestivas (2,5%). La tasa de reintervención fue del 2,5% en el Grupo RM y 3,7% en el Grupo estándar ( $p = 0,65$ ). La mortalidad fue 0 en ambos grupos. La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 días (rango 1-21 días) en el Grupo RM y 4 días (rango 3-29 días) en el Grupo estándar ( $p = 0,02$ ). La tasa de reingreso fue 2,5% en ambos grupos.

**Conclusiones:** La aplicación de un protocolo RM reduce el dolor postoperatorio, las náuseas y los

vómitos, permitiendo un alta hospitalaria más precoz. No se asocia a mayor presencia de complicaciones ni a mayor número de reingresos.