



## P-671 - IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Mosquera Fernández, Cristina; Penín, Paulo; Licardie, Eugenio; Bravo, Dayana; Builes, Sergio; Tasende, Marta; Concheiro, Pablo; Noguera, José Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Introducción:** El ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) es un programa de rehabilitación multimodal o "Fast track" que combina una serie de actuaciones con el objetivo de disminuir el estrés quirúrgico pre y postoperatorio, mejorar la recuperación del paciente y disminuir la estancia hospitalaria. Analizamos la influencia de la implantación del protocolo ERAS en un servicio de colorrectal.

**Métodos:** Comparamos los primeros 40 pacientes a los que se les aplicó el protocolo ERAS, con 20 pacientes operados en el periodo cronológico inmediatamente anterior a su implementación. Las características de ambos grupos, tanto basales como en estadio tumoral eran comparables. Se realiza una recogida de datos desde del postoperatorio inmediato y seguimiento hasta 30 días después de la cirugía, incluyendo las complicaciones postquirúrgicas que se clasifican según la escala Clavien-Dindo y un posterior análisis estadístico bivariado.

**Resultados:** Se observa resultados estadísticamente significativos a favor del grupo ERAS en el inicio tolerancia a líquidos al primer día postoperatorio (30% vs 65%;  $p = 0,010$ ) así como en la cantidad de líquidos ingeridos de media al inicio por día (300 ml vs 960 ml;  $p = 0,044$ ) así como en los días hasta inicio de dieta sólida (4,7 vs 2,79;  $p = 0,001$ ). Ninguno de los pacientes ERAS salió con sonda nasogástrica del quirófano y en ellos el ayuno prequirúrgico se limitó a 6 horas para sólidos. El resultado fue significativo en los días hasta la retirada de la sonda vesical, lográndolo de media en día 2,46 vs 1,87;  $p = 0,021$  a favor de los pacientes ERAS. No hemos observado un mayor porcentaje de retenciones de orina ni otras complicaciones relacionadas con retirar tempranamente la sonda vesical. No se mostró una diferencia significativa entre los grupos en la incidencia de complicaciones aunque esta fue menor en los pacientes post-ERAS (30 vs 25%;  $p = 0,680$ ), tampoco en la severidad de las mismas con similar Clavien-Dindo. Se observó una reducción en la estancia hospitalaria estadísticamente significativa en los pacientes a los que se aplicó el protocolo ERAS (8,5 vs 7 días;  $p = 0,04$ ). Todos los pacientes del grupo ERAS se mostraron satisfechos con las medidas adoptadas y afirmaron que la visita preoperatoria con la enfermera había disminuido su nivel de ansiedad preoperatorio.

**Conclusiones:** El protocolo ERAS ha provocado un gran cambio en el postoperatorio colorrectal. En nuestra serie de casos observamos que logramos una más rápida recuperación postoperatoria que

permite un alta más precoz con similar tasa de complicaciones y reingresos. También comprobamos que el permitir que los pacientes beban hasta 2 horas antes de la cirugía, no utilizar sonda nasogástrica y reintroducir los líquidos precozmente a las 4-6 horas del postoperatorio no provoca un mayor porcentaje de íleo postoperatorio, mejorando la sensación de bienestar para el paciente. La retirada temprana de la sonda vesical no ha mostrado ninguna complicación asociada facilitando la movilización precoz. Para poder llevar a cabo con éxito la implementación del ERAS es imprescindible contar con la estrecha colaboración de todos los especialistas que participan en el proceso (cirugía, anestesia, enfermería) así como del propio paciente y sus familiares.