CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):80

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-417 - RESULTADOS OPERATORIOS EN FUNCIÓN DEL RÉGIMEN DE CUIDADOS, CONVENCIONAL FRENTE A RECUPERACIÓN INTENSIFICADA FRENTE A PREHABILITACIÓN, EN PACIENTES ANCIANOS INTERVENIDOS POR CÁNCER DE COLON

Cerdán Santacruz, Carlos; Merichal Resina, Mireia; Gómez Báez, Ferney David; Milla Collado, Lucía; Morales Rull, José Luis; Sebastiá Vigatá, Ester; Sierra Grañón, José Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Determinar los resultados operatorios en pacientes añosos intervenidos de forma electiva por cáncer de colon según el estándar de cuidados empleado: prehabilitación frente a recuperación intensificada frente a convencional. De manera especial se determinó la tasa de “recuperación óptima” en cada uno de los grupos.

Métodos: En un artículo recientemente publicado se ha definido el concepto de “recuperación óptima” tras cirugía colorrectal: ausencia de complicaciones mayores, mortalidad y reingreso con un alta antes del quinto día postoperatorio. Hemos seleccionado la Cohorte de pacientes sometida a prehabilitación en nuestro centro durante el último año y lo hemos comparado con dos cohortes iguales de recuperación intensificada y cuidados convencionales. Se han recogido variables demográficas, comorbilidades, riesgo anestésico ASA, tipo de intervención, tipo de abordaje y las variables de resultado postoperatorias incluyendo complicaciones según Clavien-Dindo, tiempo de estancia, mortalidad, reingresos y, con todas ellas, la recuperación óptima de los pacientes. Se realizó un análisis univariante mediante el test de chi^2 para variables categóricas. Las variables clínicamente relevantes y aquellas que resultaron próximas a la significación estadística en el análisis univariante ($p < 0,1$) se introdujeron en un modelo multivariante mediante regresión logística. Se determinaron los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se han incluido en el estudio un total de 84 pacientes, 28 en cada una de las ramas comparativas. La distribución de las comorbilidades así como el riesgo anestésico ASA ha sido claramente desigual en nuestra muestra: prehabilitación 69% de ASA III frente a ERAS 79% de ASA II. La tasa de recuperación optima global ha sido del 60%; prehabilitación 54%, ERAS 75% y convencional 50% ($p = 0,1$). Las complicaciones mayores registradas en estos grupos han sido un 14,3% en prehabilitación, 0% en ERAS y 17,9% en convencional. En el análisis univariante la única variable que mostró relación con la recuperación optima fueron el riesgo anestésico ASA ($p = 0,04$). Al realizar el modelo multivariante no conseguimos detector ninguna variable que tuviese relación con la recuperación óptima en nuestros pacientes.

Conclusiones: Tanto la prehabilitación como ERAS han presentado mejores resultados

postoperatorios que el régimen de cuidados convencional en lo que se refiere a reingresos y número total de pacientes sin complicaciones. La recuperación óptima no ha sido estadísticamente significativa, probablemente por no haberse alcanzado diferencias en la estancia media entre los grupos. Los resultados obtenidos mediante prehabilitación no han mejorado los obtenidos por ERAS, probablemente por una menor experiencia con un programa de implantación reciente y por la selección de pacientes con mayores comorbilidades. En ausencia de complicaciones mayores, quizás debidas a errores técnicos en algunos de los casos, el grupo que menor tasa de complicaciones ha presentado ha sido el grupo de prehabilitación.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados