



## P-362 - PROTOCOLO RICA: PRIMEROS RESULTADOS TRAS SU IMPLANTACIÓN EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL

*Veleda Belanche, Sandra; Estébanez Peláez, Guillermo; Sánchez González, Javier; Choolani Bhojwani, Ekta; Simó Fernández, Vicente; Bueno Cañones, Alejandro David; Maestro De Castro, José Luis; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota*

*Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un análisis de nuestros primeros resultados tras la implantación del protocolo RICA en la Unidad de Cirugía Colorrectal del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, entre octubre 2020 y diciembre 2022.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis retrospectivo de base prospectiva consecutiva sobre un total de 230 variables de todos pacientes intervenidos de forma electiva por patología colorrectal durante dos periodos. Un primer periodo comprendido entre enero 2018 y septiembre 2020, correspondiente al grupo "NO RICA" (NR) y un segundo periodo comprendido entre octubre 2020 y diciembre 2022, correspondiente al grupo "RICA" (R). Se compararon los grupos R y NR en cuanto a variables demográficas, intraoperatorias y posoperatorias.

**Resultados:** Se han intervenido un total de 679 pacientes de patología colorrectal, de los cuales 340 (50,1%) pertenecen al grupo NR y 339 (49,9%) pertenecen al grupo R. Ambos grupos presentan características demográficas comparables en cuanto a edad, BMI, clasificación de ASA o patología a tratar. Sin embargo, encontramos diferencias significativas en cuanto a la vía de abordaje empleada: 245/340 pacientes (72,1%) del grupo NR fueron intervenidos mediante cirugía mínimamente invasiva frente a los 297/339 pacientes (87,6%) del grupo R,  $p = 0,000$ . La tasa global de complicaciones fue del 32,6% en el grupo NR y del 26,8% en el grupo R ( $p > 0,05$ ). Al desglosar las complicaciones en función de su Clavien-Dindo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, se observó una menor tasa de transfusión de concentrados de hemáties durante el posoperatorio en el grupo R (8,8% grupo R vs. 13,8% grupo NR,  $p = 0,041$ ) y una menor tasa de infección superficial de la herida quirúrgica en el grupo R (4,1% grupo R vs. 9,7% grupo NR,  $p = 0,004$ ). No hubo diferencias en cuanto a la tasa de fuga anastomótica y reintervención ( $p > 0,05$ ). Los días de ayuno tras la cirugía tuvieron una media de 2,91 días en el grupo NR y de 1,93 en el grupo R ( $p = 0,000$ ). La estancia posoperatoria tuvo una media de 9,7 días en el grupo NR y de 7,2 días en el grupo R ( $p = 0,000$ ).

**Conclusiones:** Nuestros resultados tras la aplicación del protocolo RICA en cirugía colorrectal revelan, una mejoría en la recuperación posoperatoria en términos de días de ayuno tras la cirugía y estancia posoperatoria. Así mismo, la optimización de los pacientes en el preoperatorio en cuanto a

corrección y prevención de anemia o déficits nutricionales podría traducirse en una menor necesidad de transfusiones sanguíneas tras la intervención. Además, la inclusión del protocolo “Infección Quirúrgica Zero” dentro de la estrategia RICA ayuda a reducir las tasas de infección. A pesar de que existen limitaciones en nuestro trabajo, como puede ser un mayor empleo del abordaje mínimamente invasivo en el grupo RICA, lo cual va muy ligado a la implementación de este protocolo, la relevancia clínica de nuestros hallazgos no es despreciable. Consideramos que la protocolización del manejo perioperatorio en este tipo de cirugías aporta beneficios objetivos y una recuperación más eficiente.