



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-215 - RESULTADOS INICIALES DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN CIRUGÍA HEPÁTICA

de Andrés Gómez, Alejandra; Redondo Cano, Carlos; Cantos Pallarés, Miriam; Gómez Contreras, Ramón; Mir Labrador, José

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Los programas de recuperación intensificada en cirugía abdominal son vías para conseguir disminuir el estrés tras cirugías mayores abdominales. Su empleo en pacientes intervenidos por cirugía hepática está poco extendido a pesar de que su aplicación se asocia con menos complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria. En nuestro centro existe una unidad de cirugía hepática laparoscópica con amplia experiencia en la que se han intervenido más de 200 pacientes y alcanzado una tasa de laparoscopia superior al 90%. El objetivo de este trabajo es presentar los primeros resultados tras la introducción de un programa de rehabilitación multimodal en esta unidad.

Métodos: Estudio prospectivo y descriptivo de los pacientes intervenidos en un periodo de un año de cirugía hepática siguiendo un programa de rehabilitación multimodal. Se ha conformado un grupo multidisciplinar con el fin de desarrollar protocolos específicos de rehabilitación multimodal en cirugía abdominal. Todos los pacientes incluidos se intervinieron siguiendo la vía clínica establecida para la cirugía hepática en nuestro centro. Fueron seleccionados desde la consulta de cirugía según criterios del paciente y tipo de intervención. Los datos se recogieron en base electrónica de forma prospectiva. Se evaluaron resultados postoperatorios (estancia hospitalaria y complicaciones), calidad de vida, dolor postoperatorio según escala visual analógica (EVA) y grado de satisfacción.

Resultados: Se intervinieron 15 pacientes en este periodo de los cuales 3 se excluyeron del análisis por inadecuada recogida de datos. Se evaluaron los resultados de 12 pacientes, 6 hombres y 6 mujeres con mediana de edad de 66,5 años (RIQ: 51,8-73,8) e IMC de 28,5 kg/m² (RIQ: 25,5-30). Todos fueron ASA (American Society of Anesthesiologists) II o III. Se realizó una lobectomía izquierda y el resto fueron resecciones hepáticas limitadas. Todos los procedimientos se completaron por laparoscopia. No se colocó drenaje en ningún paciente. Se colocó sonda nasogástrica en 3 pacientes retirándose en todos los casos antes de salir de quirófano. No se colocaron catéteres epidurales ni incisionales. Todos los pacientes llegaron a la sala de hospitalización el mismo día de la intervención. La movilización comenzó a las 7,8 horas (RIQ: 618-21,2) de la intervención y la ingesta de líquidos a las 7,8 horas (RIQ: 6,3-8). La retirada de sonda vesical se produjo a las 22,3 horas (RIQ: 21,1-25). Fueron dados de alta al 2º día (RIQ: 1-3) postoperatorio. Una paciente presentó una complicación IVA de Clavien-Dindo requiriendo

reintervención por perforación intestinal y el resto no presentó complicaciones. El grado de dolor según EVA el primer día postoperatorio fue de 5 (RIQ: 4-8) y bajó a 3 (RIQ 2-4) en el primer día tras el alta. El grado de satisfacción y de percepción de calidad de vida fue alto en todos los pacientes.

Conclusiones: La introducción de programas de rehabilitación multimodal en cirugía hepática mínimamente invasiva es posible y asocia buenos resultados. Los pacientes perciben de forma muy positiva el programa obteniendo la encuesta de satisfacción y de calidad de vida postoperatoria puntuaciones muy elevadas. La creación de un grupo multidisciplinar es fundamental para la cumplimentación de estos programas.