



O-123 - ¿MEJORAN LOS PROTOCOLOS ERAS LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS EN CIRUGÍA HEPÁTICA?: RESULTADOS PRELIMINARES

Franco Berraondo, Delia; Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Reyes, María; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

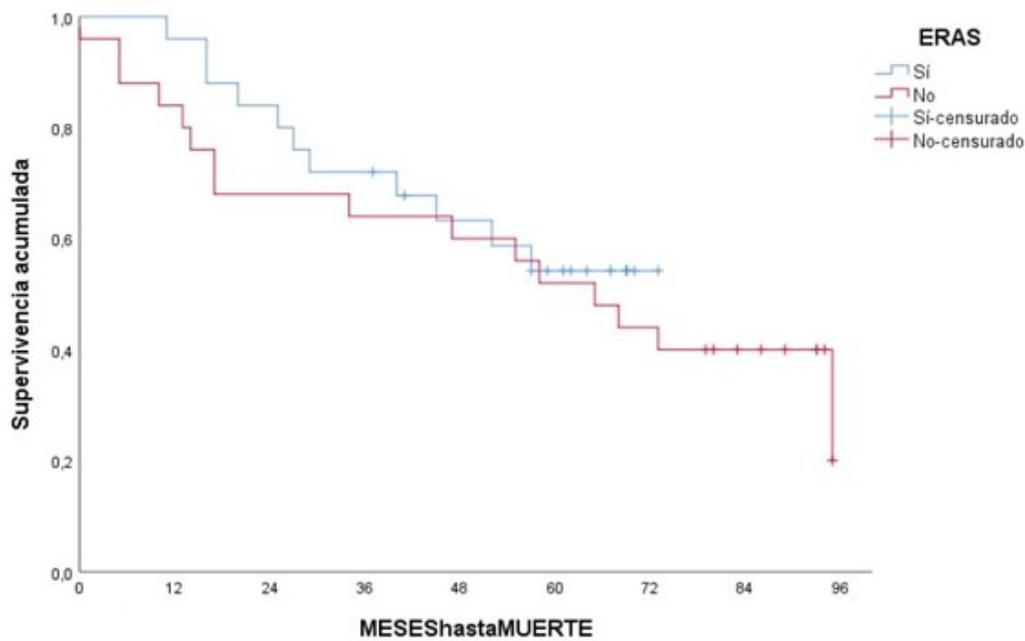
Introducción: La aplicación de los protocolos ERAS (P-ERAS) en cirugía hepática es práctica habitual en los centros de alto volumen. Nuevas corrientes están apareciendo en la literatura sobre la influencia de los P-ERAS en los resultados oncológicos en diferentes áreas quirúrgicas: colorrectal, gástrica, etc. Los datos publicados son discordantes encontrando ventajas limitadas a determinados grupos etarios, en estadios concretos, etc. Todo ello crea incertidumbre respecto a la verdadera utilidad de dichos P-ERAS a nivel oncológico.

Objetivos: Determinar si el cumplimiento de un protocolo de rehabilitación multimodal en cirugía hepática por patología maligna acorta el tiempo de acceso a la quimioterapia adyuvante, reduce la tasa de recidiva y mejora la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Incluimos 200 pacientes intervenidos de resección hepática por patología neoplásica de forma electiva en un hospital de tercer nivel. El análisis preliminar se ha realizado con 50 pacientes. El grupo estudio (GP-ERAS): pacientes con P-ERAS durante el periodo enero 2018-diciembre 2019 (n: 25) con un seguimiento medio $48 \pm 20,25$ meses comparándolo con un grupo control histórico (GnoP-ERAS) (enero 2016-diciembre 2017): pacientes sin P-ERAS (n: 25) con un seguimiento medio $54 \pm 34,88$ meses. Estudiamos variables demográficas, etiología y estado cirrótico. Intraoperatorias: vía de abordaje, tipo de resección, tiempo quirúrgico, transfusión y drenaje. Posoperatorias: complicaciones globales y \geq III Clavien, mortalidad a 90 días y reingreso. Grado de cumplimiento del P-ERAS. A largo plazo: Tiempo hasta quimioterapia, recidiva, supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE).

Resultados: En la serie global predominó el sexo masculino (68%), una edad media de 64 años (r: 53- 73), el ASA III alcanza el 45% y la etiología predominante fue las metástasis de cáncer colorrectal. Los grupos fueron homogéneos en las variables demográficas. Solo hallamos diferencias en la presencia de cirrosis ($p < 0,023$) y en la indicación por CHC a favor del grupo P-ERAS ($p < 0,01$). Intraoperatoriamente se observaron diferencias significativas a favor del GP-ERAS en el abordaje laparoscópico ($p < 0,01$) y un aumento de resecciones hepáticas mayores ($p < 0,01$, 28%). El cumplimiento de P-ERAS fue del 90% de GP-ERAS. No encontramos diferencias significativas en las complicaciones mayores, ni mortalidad ni reingreso. El GP-ERAS presentó menor estancia posoperatoria (2,84 vs. 7,16; $p < 0,034$). No encontramos diferencias en el uso de quimioterapia

(QT) perioperatoria (GP-ERAS 56 vs. GnoP-ERAS 62,5%; p 0,238) (fig.). Analizamos el subgrupo de metástasis colorrectales, siendo grupos homogéneos en las variables demográficas, intra y posoperatorias. Obtuvimos resultados superponibles respecto a la recidiva, SLE y SG.



Conclusiones: Este estudio preliminar nos orienta hacia que el cumplimiento de los P-ERAS no mejoran los índices de recidiva, ni la SLE ni SG de la patología hepática maligna. Esperaremos al análisis de la serie completa para confirmar los resultados preliminares.