



O-003 - RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL PRECOZ EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

R. Morales Soriano, J.C. Rodríguez Pino, J.M. Morón Ranis, F.J. Molina Romero, N. Esteve Pérez, P. Sanchis, A. Bianchi y A. Crespi

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es un procedimiento complejo que se asocia a una elevada tasa de complicaciones y un alto consumo de recursos. La aplicación de los programas de rehabilitación multimodal precoz (RMP) han demostrado en la cirugía colorrectal, una reducción de la morbilidad y del tiempo de hospitalización sin comprometer la seguridad de los pacientes.

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue analizar la factibilidad de la aplicación de una guía clínica de rehabilitación multimodal en los pacientes sometidos a una DPC en nuestra área. Secundariamente, se estudió si la aplicación de esta guía clínica podía mejorar nuestros resultados postoperatorios.

Métodos: Entre enero de 2011 y enero de 2014, se realizaron 41 DPC consecutivas que fueron incluidas en un programa de rehabilitación multimodal con los siguientes elementos clave: 1. Retirada precoz de sonda nasogástrica, 2. Ingesta oral y movilización precoz, y 3. Retirada precoz de los drenajes abdominales. Las variables medidas fueron la mortalidad, morbilidad, estancia hospitalaria, reintervenciones y reingresos. Este grupo de pacientes fue comparado con un grupo control de 44 pacientes intervenidos entre enero de 2005 y diciembre de 2010, en los que se realizó una DPC con manejo postoperatorio estándar.

Resultados: Se estudiaron un total de 85 pacientes intervenidos con DPC (41 pacientes en el grupo de RMP y 44 pacientes como grupo control). La edad media fue de $64 \pm 1,5$ años. Cincuenta y un pacientes fueron varones y 35 mujeres. La mortalidad global de la serie fue del 1,2% (un paciente), perteneciente al grupo control. No encontramos diferencias significativas en la mortalidad, ingreso en cuidados intensivos, reintervenciones ni reingresos. Por el contrario, el grupo con RMP presentó una tasa de complicaciones menor que el grupo control (32 vs 48%; $p = 0,072$), así como una estancia hospitalaria menor (14,2 vs 18,7 días; $p = 0,014$). Todos los elementos clave propuestos en el programa de RMP fueron conseguidos.

Variables	Grupo Control n:41	Grupo RMP n:44	p
Retirada de SNG	$3,83 \pm 0,43$	$1,63 \pm 0,18$	0,001
Ingesta de sólidos	$11,00 \pm 1,14$	$5,68 \pm 0,53$	0,001

Tránsito Intestinal	$9,36 \pm 0,84$	$5,75 \pm$	0,001
Deambulación	$8,49 \pm 1,16$	$5,02 \pm 0,30$	0,001
Retirada de Drenajes	$8,30 \pm 0,74$	$5,9 \pm 0,80$	0,002

Conclusiones: Los programas de RMP en la DPC pueden ser implantados con seguridad en nuestro medio, y permiten disminuir la estancia hospitalaria. Los programas de RMP contribuyen a unificar los cuidados perioperatorios, evitando maniobras terapéuticas innecesarias en la DPC y disminuyendo la variabilidad clínica.