



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-100 - DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS QUIRÚRGICO EN CIRUGÍA HEPÁTICA Y SU SIGNIFICACIÓN CLÍNICA A TRAVÉS DE UN PROTOCOLO ERAS (ENHANCE RECOVERY AFTER SURGERY)

S. Salido, L. Sánchez-Urdazpal, E. Alday, E. Mata, L. Gómez, G. Fernández-Díaz, M. Di Martino, M. Posada, J. Delgado, E. Martín-Pérez y E. Larrañaga

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La agresión de la cirugía en el organismo produce un proceso complejo de estrés caracterizado por profundos cambios hormonales, metabólicos, hematológicos, inmunológicos además de activación del sistema nervioso simpático. Éste expone al paciente al riesgo de presentar complicaciones postoperatorias además de retrasar su recuperación. Los programas de rehabilitación multimodal se basan en la disminución de dicho estrés quirúrgico. Presentamos los resultados de recuperación postoperatoria de 30 pacientes sometidos a cirugía hepática electiva con un manejo perioperatorio multimodal y su comparación con los pacientes intervenidos en un periodo previo a la aplicación del programa.

**Métodos:** Estudio prospectivo con 30 casos consecutivos sometidos a cirugía hepática en la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid entre febrero de 2012 y abril de 2013. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad y ser intervenido de cirugía hepática electiva después de la implantación del programa ERAS. En el grupo control se incluyeron pacientes intervenidos en los dos años anteriores a la implantación del protocolo. Se estudiaron las características demográficas (edad, sexo y antecedentes personales de interés), las características quirúrgicas (diagnóstico, número de lesiones, tipo de resección hepática, duración de la maniobra de Pringle, etc.) y datos anestésicos (ASA, tiempo quirúrgico, fluidoterapia, pérdidas hemáticas, transfusiones de hemoderivados y diuresis). Además se comparó el curso postoperatorio en hospitalización entre los dos grupos a través de variables relacionadas con la tolerancia (día de inicio, día de retirada de fluidoterapia, día de emisión de gases y heces y aparición de distensión abdominal) así como relacionadas con la independencia y movilidad del paciente (retirada de catéteres, día de sedestación y deambulación), el dolor medido mediante escala EVA y la necesidad de analgesia adicional y determinaciones analíticas el segundo y cuarto día postoperatorio.

**Resultados:** El 56,7% de los casos eran varones frente al 50% de los controles. No existieron diferencias significativas en las variables demográficas así como en las quirúrgicas y anestésicas. El 83,3% de los casos toleraron líquidos 6 horas después de ser intervenidos frente a un 8,3% de los controles ( $p < 0,000$ ). Se retiró la fluidoterapia el primer día postoperatorio en el 83,3% de los casos y en el 11,8% de los controles ( $p < 0,000$ ). El 60% de los casos expulsó gases al segundo día postoperatorio frente al 30,5% de los controles ( $p = 0,005$ ). En el 80% de los casos se retiró la sonda urinaria el primer día frente al 17,1% ( $p < 0,000$ ) y el 66,7% permaneció al menos dos horas sentado tras la cirugía y un 63,3% de casos que deambularon el primer día postoperatorio ( $p < 0,000$ ). Los pacientes sometidos al protocolo mostraron niveles significativamente

menores de PCR como marcador de respuesta inflamatoria ( $9,1 \pm 3,8$  vs  $20,6 \pm 8,8$ ;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes sometidos a cirugía hepática a través de un programa ERAS consiguen una recuperación funcional precoz como resultado del menor estrés quirúrgico inducido y la disminución de las respuestas catecolaminérgicas y proinflamatorias.