



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-057 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL. RESULTADOS EN RELACIÓN A ANEMIA Y NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN POSTQUIRÚRGICA

Remírez Arriaga, Xabier; Rial Justo, Xiana; Equisoain Azcona, Aritz; Román García de León, Laura; León Gámez, Carmen Lucero; Polaino Moreno, Verónica; Sánchez Movilla, Arsenio; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados obtenidos en nuestro centro tras la implementación de un protocolo de rehabilitación multimodal (ERAS) en cirugía colorrectal en relación a la anemia postquirúrgica y la necesidad de transfusión.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los resultados obtenidos tras la implementación de un protocolo ERAS para cirugía colorrectal en nuestro centro, desde enero de 2017 a mayo de 2018 en base a datos recogidos de forma prospectiva. El protocolo fue aplicado en 277 pacientes. Dentro del protocolo, los pacientes con signos de anemia (Hb menor a 13 mg/dl en mujeres y menor a 12 mg/dl en hombres) son derivados a la consulta de ahorro de sangre para optimización (administración de Fe, vitamina B12 y ácido fólico). La profilaxis antitrombótica se realiza con medias de compresión gradual que se colocan de manera preoperatoria y se mantienen hasta el 2º día postoperatorio, medias de compresión neumática durante la cirugía y la administración de enoxaparina 12 horas antes de la cirugía y continuación a las 24 horas según la escala de Caprini modificada. La actuación intraquirúrgica consiste en realizar cirugía mínimamente invasiva intentando reducir al máximo el sangrado intraoperatorio. Desde el punto de vista anestésico, se realiza una sueroterapia restrictiva durante la cirugía. Tras la misma, se realiza una movilización precoz y se administra una primera dosis de hierro intravenoso que se repetirá al 2º día posquirúrgico. Si la tolerancia es buena se progresa la dieta añadiendo suplementos proteicos, se realiza una monitorización con análisis de sangre y se fomenta un alta precoz.

Resultados: Durante el periodo indicado anteriormente se intervinieron 277 pacientes (59,61% hombres, 40,38% mujeres). El tipo de intervención fue: 11 resecciones ileocecales (4,2%), 61 hemicolectomías derechas (23,2%), 25 hemicolectomías izquierdas (9,5%), 55 sigmoidectomías (20,9%), 21 colectomías subtotales y totales (8%), 53 resecciones anteriores de recto (20,2%), 9 amputaciones abdominoperineales (3,4%) y 28 procedimientos de otro tipo (10,6%). La hemoglobina media preoperatoria fue de 13,2 mg/dl. De entre todos, 59 pacientes (22,5%) precisaron de hierro intravenoso prequirúrgico tras valoración en consulta de ahorro de sangre. La hemoglobina media posquirúrgica fue de 11,8 mg/dl, 11,3 mg/dl y 11,4 mg/dl los días 1, 3 y 5 respectivamente. El porcentaje de anemia postquirúrgica fue de 51%, y solo 22 pacientes (8,4%) recibieron alguna transfusión de concentrado de hematíes. La media de bolsas recibidas fue de 2,82, y la causa más frecuente de transfusión fue la presencia de unas cifras de hemoglobina menores a 8 mg/dl (n = 10) en alguno de los análisis de sangre de control realizados durante el ingreso.

Conclusiones: El protocolo ERAS se ha implementado en nuestro centro de forma segura y con un buen resultado con baja necesidad de transfusión (8,4%) en una población heterogénea sometida a diversas cirugías de colon y recto.