



O-320 - DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE RECUPERACIÓN ACELERADA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA ADAPTADO A UN PAÍS DE TERCER MUNDO

Signorini, Franco José; Soria, Belén; Huais, Florencia; Andrada, Martín; Arocena, Luciano; Pereyra, Rafael; Obeide, Lucio; Moser, Federico

Hospital Privado Universitario de Córdoba, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Establecer los resultados de un protocolo de recuperación acelerada adaptado a un servicio de cirugía bariátrica de Argentina con respecto a días de internación, uso de drenajes, uso de opioides, complicaciones, reinternaciones y costos.

Métodos: Se desarrolló un protocolo de recuperación acelerada adaptado a nuestra realidad en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina. Se decidió comparar los resultados prospectivos obtenidos de la aplicación de este protocolo entre 2017 y 2019: grupo Fast-Track (FT), con aquellos de los años entre 2014 y 2017: grupo Cuidados Habituales (CH), que fueron obtenidos de manera retrospectiva. Se incluyeron todas las cirugías bariátricas de manera consecutiva operadas entre 2014 y 2019, sin exclusiones. El protocolo de recuperación acelerada fue desarrollado, planificado e implementado a partir de la revisión de la literatura internacional por los líderes de anestesia y cirugía con la colaboración de las disciplinas restantes.

Resultados: Durante el período mencionado, se estudiaron 816 pacientes. De estos, 385 (47,2%) pertenecían a CH y 431 (52,8%) a FT. CH se compuso por 259 (67,3%) mangas, 121 (31,4%) bypass gástrico y 5 conversiones (1,3%) mientras que FT 220 (51%) mangas, 200 (46,4%) bypass y 11 conversiones (2,6%). Las características demográficas de ambos grupos no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre ellos. No se registraron costos de desarrollo e implementación del programa FT. La estadía hospitalaria media fue de 58,5 (CH) vs. 40,3 (FT) horas ($p < 0,0001$). El 53% de los pacientes en el grupo FT fue externado en el día 1, y el 42% en el día 2 (el 95,7% se fue de alta en los primeros dos días) mientras que el 71% del grupo CH fue externado en el día 2, el 25,5% al 3^{er} día y ningún paciente en el día 1. Se utilizaron drenajes en CH en 99,4% de los pacientes (383) y en 83,9% (362) en el grupo FT ($p < 0,0001$). Se registraron menos complicaciones en más pacientes operados en el grupo FT, al comparar la morbilidad global de ambos grupos no encontramos diferencias significativas ($p = 0,47$). No existió diferencia estadísticamente significativa al comparar complicaciones mayores entre ambos grupos ($p = 0,79$). No se registró mortalidad en ninguno de los dos grupos. El porcentaje de pacientes re-internados (total = 31; 3,8%) fue de 2,8% (12) en FT y de 4,9% (19) en CH ($p = 0,19$). La media de morfina utilizada en la sala de recuperación fue de 4,13 mg en el grupo de CH y de 3,41 mg en el grupo de FT ($p = 0,014$) y en las primeras 24 hs de internación fue de 18,81 mg en el grupo CH y de 3,35 mg en el grupo FT ($p < 0,001$). Los costos se redujeron de manera estadísticamente significativa con una media de gasto total por paciente de 2951,81 (CH) vs. 2864,33 (FT) USD ($p < 0,0001$).

Conclusiones: La adaptación de protocolos de recuperación acelerada a un servicio de cirugía bariátrica de Argentina sería factible pudiendo disminuir días de internación, uso de drenajes, complicaciones, reinternaciones, costos y uso de opioides.