



# Cirugía Española



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

## P-516 - IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO ERAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL. DIFERENCIAS DE ÍLEO POSOPERATORIO Y ESTANCIA HOSPITALARIA EN LAS DIFERENTES INTERVENCIONES

*Equisoain Azcona, Aritz; Rial Justo, Xiana; Ramirez Arriaga, Xavier; Polaino Moreno, Verónica; Iglesias García, Eva; Suarez Sánchez, Miguel; Gil Cidoncha, Lucía; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel*

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar los resultados de estancia hospitalaria e íleo posoperatorio para las diferentes intervenciones quirúrgicas en cirugía colorrectal tras la implementación de un protocolo de rehabilitación multimodal (ERAS) en nuestro centro.

**Métodos:** Se realiza un análisis retrospectivo de los resultados obtenidos tras la implementación de un protocolo ERAS para cirugía colorrectal en nuestro centro, aplicado a 244 pacientes. Entre otras medidas, el protocolo establece unas pautas de tolerancia oral precoz, con la administración de líquidos a las 2 horas tras finalizar la intervención y posteriormente con la progresión de la dieta de forma diaria, incluyendo suplementos nutricionales orales hiperproteicos. Asimismo se realiza una movilización precoz de los pacientes y la fluidoterapia restrictiva, guiada por objetivos. Consideramos la definición de íleo posoperatorio para este estudio como la necesidad de colocación de SNG y/o la aparición de náuseas o vómitos que impiden la progresión en la dieta. También se establecen unos criterios objetivos de alta para el 5º día posoperatorio (5ºDPO), para fomentar el alta precoz de los pacientes, e incluye los siguientes criterios: Buena tolerancia oral a sólidos sin náuseas ni vómitos, emisión de gases o heces, deambulación, dolor controlado con analgesia oral, PCR 50 mg/dL y ausencia de otras complicaciones posoperatorias.

**Resultados:** De los 244 pacientes, el 59,6% fueron hombres y el 40,4% mujeres, con una edad media de 65,7 años. La causa más frecuente de intervención fue oncológica (84,6%), seguida de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (7,9%). Siendo un 64,8% de las intervenciones por vía laparoscópica. Las intervenciones se distribuyeron entre: 61 hemicolectomías derechas (25%), 55 sigmoidectomías (22,1%), 29 resecciones anteriores de recto (19,1%), 28 resecciones anteriores bajas de recto (11,4%), 25 hemicolectomías izquierdas (10,6%), 21 colectomías subtotales y totales (8%), 11 resecciones ileocecales (4,5%), 9 amputaciones abdominoperineales (3,7%) y 5 panproctocolectomías (10,6%). La media de la estancia hospitalaria de los pacientes que siguieron el protocolo ERAS fue de 8,8 días, un 21,3% de los pacientes tuvieron náuseas o vómitos precoces (primeras 24h) y la incidencia de íleo posoperatorio fue del 15,6%. Las intervenciones con mayor tasa de náuseas y vómitos precoces y con mayor tasa de íleo posoperatorio, consiguieron menor porcentaje de altas al 5º DPO (fig. 1). Igualmente, la incidencia de íleo posoperatorio se correlaciona con un aumento de los días de ingreso (fig. 2). Los criterios de alta al 5ºDPO se cumplieron en 127 pacientes (52%); no obstante, fueron 90 (36,9%) de ellos los dados de alta, siendo prolongado el ingreso en los demás casos por otras complicaciones médicas no contempladas entre los criterios de alta, problemas de traslado o negativa del paciente.

Gráfico 1: Tasa de complicaciones

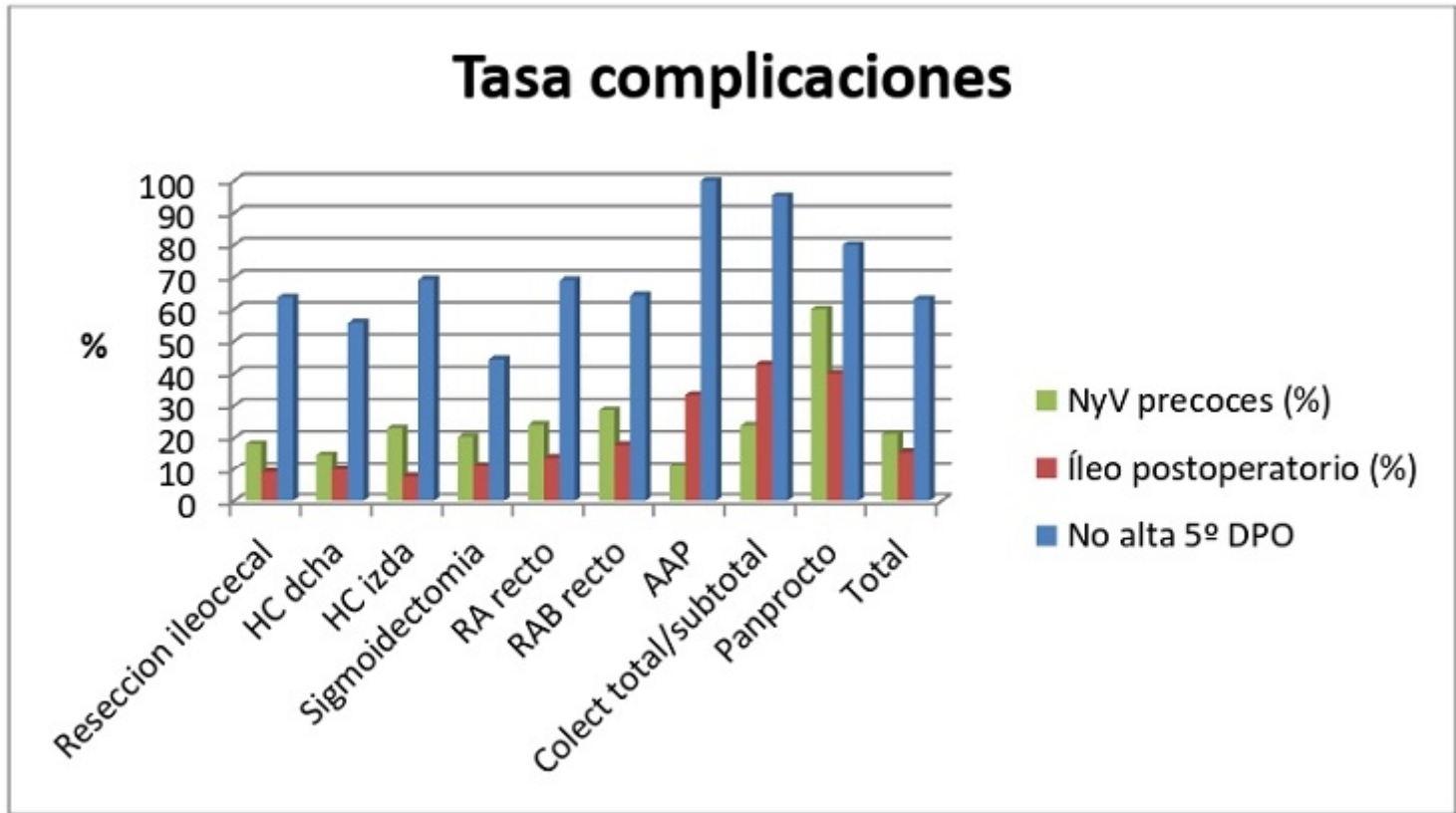
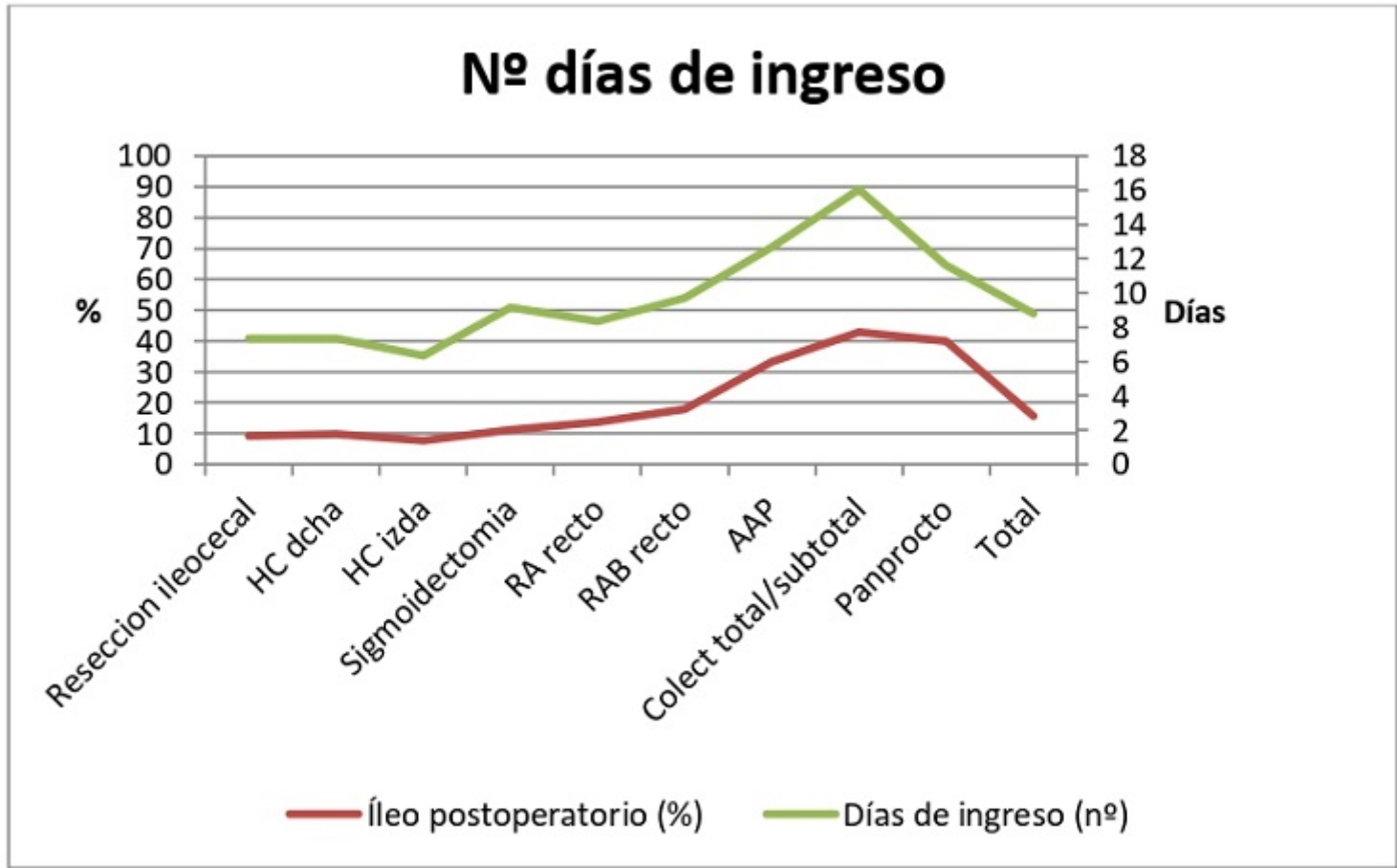


Gráfico 2: Número de días de ingreso



**Conclusiones:** El protocolo ERAS se ha implementado en nuestro centro de forma segura y con buenos resultados, consiguiendo entre otros beneficios, una estancia hospitalaria corta y con menor incidencia de íleo posoperatorio en una población heterogénea sometida a diversas intervenciones con distintas etiologías. Las intervenciones con mayor tasa de íleo posoperatorio tienen mayores días de ingreso, alcanzando en menor medida el objetivo de alta precoz.