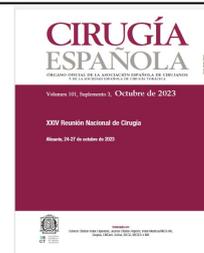




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-040 - IMPACTO DEL PROTOCOLO DE ANESTESIA LIBRE DE OPIOIDES EN EL POSOPERATORIO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

Vásquez Candela, Laura Milena; Rada Palomino, Arantxa; Battle Figueras, Maria; Castells Bou, Julia; Garriga, Nicolas; Valentini, Mauro; Mira, Xavier

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica presentan mayor riesgo de complicaciones debido al uso de opioides. El objetivo es valorar la seguridad e idoneidad del protocolo Anestesia Libre de Opioides (OFA) implantado en el Hospital General de Granollers.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico con inclusión consecutiva de los 100 primeros casos de pacientes sometidos a cirugía bariátrica laparoscópica bajo protocolo OFA en el Hospital General de Granollers en el periodo comprendido entre marzo de 2021 y enero de 2023. Las variables recogidas fueron: estado hemodinámico intraoperatorio y posoperatorio (tensión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno), dolor (según escala EVA) y náuseas posoperatorias en la Unidad de Recuperación PosAnestésica (URPA) y en la planta de hospitalización convencional previa al alta, complicaciones posoperatorias (según clasificación Clavien-Dindo), grado de satisfacción de los pacientes, medido mediante el cuestionario adaptado de la Sociedad Americana del Dolor antes del alta hospitalaria; y el grado de cumplimiento del protocolo “fast-track” de nuestro centro.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 54 años, el índice de masa corporal medio 43,9 (37-52). Se practicó *sleeve* en un 9% de los pacientes y *bypass* en un 91% con un protocolo posoperatorio de “fast-track”. La TAM y FC intraoperatorias y posoperatorias presentaron muy baja variabilidad (95%). La tasa de complicaciones medidas con la escala Clavien-Dindo mayor o igual a 2 fue del 5%, contando con un caso de neumonía a los 15 días posoperatorios. No se objetivaron otras complicaciones respiratorias. La media de dolor evaluado mediante escala visual analógica (EVA) fue 2 (0-4) al ingreso en la URPA, 2 (0-4) al alta de la URPA, 3 puntos (0-5) en el primer día posoperatorio y 2 (0-4) en el segundo día posoperatorio. Fue necesario administrar rescate analgésico con opioides débiles (tramadol) en 6% de los pacientes y con mórnicos en el 1%. El 8% presentó náuseas y precisó administración de ondansetrón. El 96% de los pacientes pudo completar el protocolo de *fast-track* con movilización e inicio de dieta precoz y ser alta hospitalaria en menos de 48 horas tras la intervención. La satisfacción de los pacientes medida mediante el cuestionario adaptado de la Sociedad Americana del Dolor fue buena o muy buena en el 90% de los pacientes.

Conclusiones: Nuestro protocolo de OFA parece ser eficaz para el manejo anestésico de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica y para la prevención de complicaciones ventilatorias y náuseas posoperatorias relacionadas con el uso de opioides, logrando una óptima analgesia intraoperatoria y posoperatoria, favoreciendo la recuperación quirúrgica precoz asociando un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes. Son necesarios estudios aleatorizados para confirmar estos datos.