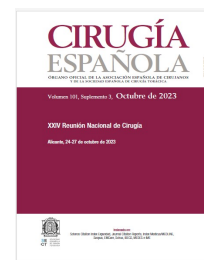




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-506 - IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE RECUPERACIÓN INTENSIFICADA EN CIRUGÍA HEPÁTICA LAPAROSCÓPICA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Bertrand Torres, Marta; Castro Gutiérrez, Ernesto; Pla Escrivà, Guillem; Baca Pose, Berta; Tió Muntadas, Berta; Fernández Zamora, Frank A; López Ben, Santiago; Farrés Coll, Ramon

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: Los protocolos de recuperación intensificada en cirugía buscan una mejora global del proceso perioperatorio, con el objetivo de un retorno al estado basal del paciente lo más rápido posible. Dada la creciente demanda de cirugía mayor en pacientes de alto riesgo su aplicación en diferentes centros ha reportado la reducción de complicaciones posquirúrgicas, estancia hospitalaria, gasto sanitario y un incremento en la satisfacción del paciente.

Objetivos: Evaluar la eficacia de un protocolo de recuperación intensificada perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía de resección hepática laparoscópica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo con pacientes intervenidos de cirugía hepática oncológica laparoscópica entre las fechas 20/11/2020 y 21/03/2023 en el Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Se excluyeron los pacientes que no quisieron participar, cirugías con abordaje abierto o reconstrucción de vía biliar. Se implementó un protocolo perioperatorio de recuperación intensificada que incluyó las siguientes medidas: valoración prequirúrgica conjunta entre Cirugía y Anestesiología, optimización de la anemia preoperatoria, mínimo ayuno, anestesia multimodal minimizando opioides, movilización precoz, incentivo respiratorio, tolerancia oral precoz, fisioterapia y rehabilitación precoz. Se registraron las variables de tolerancia hídrica antes de las 6h, retorno a dieta semilíquida antes de las 24h, incidencia de náuseas y vómitos en las primeras 24 h, necesidad de transfusión durante el intraoperatorio y las siguientes 24 h, dolor posoperatorio (ENV) y estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes. 18 pacientes no completaron el protocolo (por no extubación en quirófano, irresecabilidad o abandono). El 68,2% fueron hombres y 31,8% mujeres, con una edad media de $60,7 \pm 13,07$. Mayoritariamente participaron pacientes ASA III 90,9%. El 86,4% de pacientes presentaban lesiones de origen metastásico, de las cuales el primario más frecuente fue el adenocarcinoma de colon. El 13,6% de los pacientes presentaban una neoplasia hepática primaria, la mayor parte de las cuales fueron colangiocarcinomas 61,4%. El 52,3% de los pacientes habían recibido neoadyuvancia. Se realizaron un total de 19 resecciones hepáticas mayores (3 o más segmentos) y 25 resecciones menores (2 o menos segmentos). El tiempo medio de clampaje fue de $83,52 \pm 46$ minutos. En 11 pacientes se realizó un clampaje inferior a 45 minutos, un 14 un clampaje entre 45-90 minutos y en 19 un clampaje mayor a 90 minutos. En cuanto a las

variables estudiadas encontramos que el 75% de los pacientes toleró agua antes de las 6h, en el 81,8% se pudo progresar a dieta semilíquida antes de las primeras 24h. La incidencia de náuseas y vómitos en las primeras 24h fue de 34%. 1 paciente necesitó transfusión durante el intraoperatorio o las siguientes 24h. La mayoría de los pacientes presentaron un dolor inferior a 1 ($0,95 \pm 1,6$) a las 24h en la ENV. La estancia hospitalaria media fue de $3,91 \pm 2,1$ días.

Conclusiones: Nuestros hallazgos son consistentes con la bibliografía consultada hasta la fecha. A pesar de la limitación del trabajo al no poseer un grupo control, según nuestra experiencia, recomendamos la implementación de este tipo de protocolos en aquellos los centros que busquen mejorar el proceso de atención quirúrgica.