



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-507 - IMPORTANCIA DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN LA HEMICOLECTOMÍA DERECHA LAPAROSCÓPICA POR CÁNCER COLORRECTAL

Afanador Rodríguez, María; Gallarín Salamanca, Isabel María; Gómez Martín, Antonio Enrique; Moreno Pajuelo, Sofía; Moriano Azabal, Jose Pablo; Carmona Agundez, María; Lavado Andújar, María Inmaculada; Jiménez Redondo, José Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La fuga de una anastomosis intestinal es la complicación quirúrgica más temida de la cirugía digestiva, ya que asocia un aumento significativo de la morbilidad y mortalidad. La rehabilitación multimodal quirúrgica (RMM) tiene como finalidad disminuir el estrés secundario a la intervención quirúrgica reduciendo así la morbilidad y mortalidad.

Objetivos: Analizar el impacto de la implantación de un protocolo de rehabilitación en la fuga anastomótica en pacientes sometidos a hemicolectomía derecha laparoscópica programada por cáncer colorrectal.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro mediante hemicolectomía derecha laparoscópica entre enero de 2012 y diciembre de 2022 por tumor de colon derecho de forma programada con anastomosis ileocólica. Se descartaron pacientes con cirugía abierta o reconversión y a los que se les asocio otro tipo de resección. En el año 2021 se aplicó de forma sistemática un protocolo de rehabilitación multimodal a todos los pacientes con cáncer colorrectal sometidos a cirugía programada basado en la combinación de estrategias preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. Los pacientes que no cumplieron algún punto de los bloques de medidas propuestas se consideraron que no realizaron el protocolo. Realizamos un análisis univariante para ver variables relacionadas con la fuga de la anastomosis.

Resultados: 194 pacientes fueron sometidos a hemicolectomía derecha laparoscópica en nuestro centro en los últimos 10 años por tumor de colon derecho de forma programada. 69 pacientes (35,6%) cumplieron el protocolo de forma sistemática. En total 8 (4,1%) presentaron fuga de la anastomosis ileocólica, en dos se realizó tratamiento conservador con éxito. En el análisis univariante encontramos que el cumplimiento del protocolo de RMM (0 vs. 6% en el grupo que no cumplieron; $p = 0,05$) y la confección de la anastomosis como anisoperistáltica vs. isoperistáltica (8,1 vs. 0%; $p 0,001$) fueron los únicos factores de que se asociaron de forma significativa a la presencia de fuga anastomótica. En el análisis multivariante ninguna variable permaneció en la ecuación.

Conclusiones: La implantación de los cuidados del protocolo de rehabilitación multimodal junto con su correcta aplicación, conducen a la mejora de la salud del paciente posquirúrgico y de sus complicaciones potenciales, entre ellas la fuga anastomótica.