



P-510 - LECCIONES APRENDIDAS TRAS IMPLEMENTACIÓN ESTANDARIZADA DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA GÁSTRICA, HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICA. EXPERIENCIA DE NUESTROS 100 PRIMEROS CASOS

Vela Polanco, Fulthon Frank; Escartin Arias, Alfredo; Mias Carballal, María Carmen; Jara Quezada, Jimy; Muriel Álvarez, Pablo; Salvador Roses, Helena; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas, grado de cumplimiento y resultados posoperatorios tras la implementación de la segunda fase de un programa de rehabilitación multimodal (RMM) en cirugía oncológica esófago-gástrica, hepatoiliar y pancreática (EG y HBP).

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo, observacional, descriptivo. Se aplicaron una serie de medidas pre, intra y posoperatorias descritas en el Protocolo de RMM, estas fueron estandarizadas y aplicadas en los pacientes tributarios de cirugía oncológica EG y HBP entre marzo del 2022 a enero del 2023. Los resultados de la serie fueron comparados con los pacientes incluidos en la primera fase “piloto” de implementación del programa.

Resultados: Se incluyeron en esta segunda fase 100 pacientes. Presentamos, el análisis descriptivo de la serie estandarizada comparada con el grupo piloto.

	1º Fase (Piloto)	2ºFase (Serie RMM)	
Variables			
	n = 45	n = 100	
Edad (mediana)	71	Rango: 34-89	70
			Rango: 34-89
Sexo	Nº	(%)	Nº
Varones	25	55	57
			57

Mujeres	20	45	43	43
IMC (mediana)	25,8	Rango:16,2-37,5	26,1	Rango: 16-38
Charlson (mediana)	3	Rango: 0-5	3	Rango: 0-7
ASA (mediana)	Nº	(%)	Nº	(%)
I	2	4,4	6	6
II	29	64,4	57	57
III	12	26,7	33	33
IV	2	4,4	4	4
Riesgo desnutrición	Nº	(%)	Nº	(%)
Riesgo bajo	31	68,8	67	67
Riesgo moderado	7	15,6	23	23
Riesgo alto	7	15,6	10	10
Fragilidad	Nº	(%)	Nº	(%)
No frágil	20	44,40%	53	53
Prefrágil	19	42,20%	37	37
Frágil	6	13,30%	10	10
Anemia preoperatoria	Nº	(%)	Nº	(%)
No	30	66,7	70	70

Si	15	33,3	30	30
Técnica quirúrgica	Nº	(%)	Nº	(%)
Pancreatectomías	15	33,3	24	24
Hepatectomías	11	24,4	35	35
Gastrectomías	9	20	19	19
Otras	10	22,2	22	22
Morbilidad	Nº	(%)	Nº	(%)
No	23	51,1	55	55
Sí	22	48,9	45	45
Clavien-Dindo	Nº	(%)	Nº	(%)
I	14	31,1	6	6
II	21	46,7	22	22
IIIa	4	8,9	7	7
IIIb	2	4,4	1	1
IV	2	4,4	4	4
V	2	4,4	5	5
Abordaje	Nº	(%)	Nº	(%)
Abierto	14	31,1	33	33

Laparoscópico	7	15,6	13	13
Robótico	21	46,7	49	49
Conversión a laparotomía	3	6,7	5	5
Cumplimiento de protocolo	Nº	(%)	Nº	(%)
25%	1	2,2	4	4
50%	4	8,9	9	9
75%	17	37,8	24	24
100%	23	51,1	63	63
Destino al alta	Nº	(%)	Nº	(%)
Domicilio	34	75,5	73	73
Hospital a domicilio	7	15,6	18	18
Centro sociosanitario	4	8,9	4	4
Reingreso 30d	Nº	(%)	Nº	(%)
No	42	93,3	88	88
Si	3	6,7	7	7
Estancia (mediana)	7	Rango: 1-37	5	Rango: 1-76

Conclusiones: El grado de cumplimiento total del protocolo de RMM, ha mejorado en el transcurso del tiempo. Además, la identificación y toma de medidas en relación a: riesgo nutricional, fragilidad y anemia preoperatoria, pudieron haber influenciado la reducción de la morbilidad clínicamente significativa y la estancia hospitalaria. El trabajo multidisciplinar es fundamental para la implementación y cumplimiento del programa.