



## O-126 - LOS ELEMENTOS POSOPERATORIOS SON LOS QUE MENOR ADHERENCIA OBTIENEN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREHABILITACIÓN (ERAS) EN CIRUGÍA HEPÁTICA: UN ANÁLISIS UNICÉNTRICO

*Iparraguirre Zulaica, Uxue; Aguirre Allende, Ignacio; Martín Zugasti, Estibaliz; Padilla Otamendi, Miren Josebe; Alkorta Zuloaga, Maialen; Hernández Zubelzu, Irene; Abad Motos, Ane; Martínez de Rituerto, Eunate*

*Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se ha demostrado que el protocolo ERAS mejora las complicaciones posoperatorias y reduce la estancia hospitalaria tras diversos tipos de cirugía. Las primeras guías ERAS para cirugía hepática se publicaron en 2016 y se actualizaron en 2023. El objetivo de este estudio ha sido evaluar la adherencia a los elementos del protocolo ERAS y los resultados en pacientes sometidos a resección hepática tras la implementación del protocolo en enero de 2024 en un hospital terciario.

**Métodos:** Es un análisis descriptivo de una cohorte prospectiva. Se incluyeron y siguieron durante 30 días a todos los pacientes adultos sometidos a resección hepática desde febrero hasta septiembre de 2024. Los datos recopilados incluyeron características de los pacientes, adherencia a 23 elementos del protocolo ERAS, complicaciones, reingresos y duración de la estancia hospitalaria. Las variables discretas y continuas se describen como número y porcentaje, media (desviación estándar) o mediana [rango intercuartílico].

**Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes, el 42,9% mujeres, con una edad media de 69,87 años (DE 70,5). El 32,3% ASA II y el 64,5% ASA III y 3,2% ASA IV. El 29% de los pacientes se sometieron a cirugía laparoscópica. La tasa general de adherencia a los componentes del protocolo ERAS fue del 85%. La adherencia fue del 100% para los elementos preoperatorios, del 88% para los intraoperatorios y del 75% para los posoperatorios. La educación preoperatoria, la optimización nutricional y el ayuno preoperatorio tuvieron un 100% de adherencia. La profilaxis para náuseas y vómitos posoperatorios (PONV) y la analgesia multimodal alcanzaron un 95%. La alimentación temprana (66%) y la movilización precoz (53,2%) fueron los elementos con menor adherencia. Los pacientes sometidos a cirugía abierta tuvieron una menor adherencia general a los elementos posoperatorios (84% frente a 70%). 12 pacientes (19%) presentaron complicaciones posoperatorias y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 4 días [3-7]. En general, la adherencia al protocolo ERAS ha sido alta en nuestra cohorte, con las tasas más bajas en los elementos posoperatorios. Muchos de los componentes del protocolo ERAS podrían considerarse parte del cuidado estándar. Sin embargo, todavía existen barreras para su implementación completa. Estudios recientes en cirugía colorrectal y hepática han mostrado una baja adherencia a los protocolos ERAS en la fase posoperatoria temprana, lo que se asoció de manera independiente con una peor recuperación.

**Conclusiones:** Aunque la adherencia al protocolo ERAS fue alta, nuestros resultados confirman que la adherencia a los elementos posoperatorios es la más difícil de lograr y requiere un equipo multidisciplinario y motivado. Además, se debería realizar mayor esfuerzo en los pacientes sometidos a cirugía abierta.