



P-184 - CIRUGÍA DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: UNA POSIBILIDAD REAL

Núñez O' Sullivan, Sara¹; García-Sancho Tellez, Luís¹; Delgado Miguel, Carlos²; Sánchez López, José Daniel¹; Ferrero Celemín, Esther¹; del Castillo Diez, Federico¹; Serrano, Ángel¹; Picardo Nieto, Antonio Luís¹

¹Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El tratamiento quirúrgico de elección para la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es la funduplicatura laparoscópica, pues aparte de controlar adecuadamente la sintomatología del paciente, añade las ventajas del abordaje laparoscópico, con una estancia hospitalaria reducida, dolor postoperatorio reducido y una recuperación y retorno precoz del paciente a su vida normal. Aun así, no existe en la literatura mucha experiencia al respecto de esta práctica de forma ambulatoria. El objetivo de esta comunicación es presentar nuestro protocolo de tratamiento de la ERGE en régimen ambulatorio y comunicar nuestra experiencia en los últimos dos años.

Métodos: Hemos elaborado un protocolo de tratamiento de la ERGE en régimen completamente ambulante. En dicho protocolo se detallan unos criterios de selección (edad, índice de masa corporal, comorbilidades, valoración anestésica preoperatoria, aspectos sociales, etc.) y unos criterios quirúrgicos (programación de la intervención a primera hora de la mañana, duración de la cirugía menor de 90 minutos, finalización de la misma antes de las 13:00 horas, estandarización la técnica quirúrgica, etc.). También se describen los cuidados postoperatorios recomendados y los criterios de valoración para el alta. De acuerdo con este protocolo, hemos realizado un estudio descriptivo de los 39 pacientes que han sido intervenidos de ERGE en régimen ambulante en nuestro servicio, entre enero de 2016 y diciembre de 2017.

Resultados: De los pacientes intervenidos por ERGE entre enero de 2016 y diciembre de 2017, 39 de ellos cumplían los criterios de inclusión en el protocolo (16 en 2016 y 23 en 2017), 27 hombres y 12 mujeres, con una media de edad de 43 años, un IMC medio de 28, y una mediana de clasificación de riesgo anestésico II según la clasificación de la Asociación Americana de Anestesiología. De los 39 pacientes incluidos, 7 de ellos (17%) tuvieron que ser ingresados, principalmente por náuseas y mal control del dolor; el resto de los pacientes pudieron ser dados de alta en el mismo día de la intervención. Es destacable que en el año 2017 se operaron más ERGE en régimen ambulatorio que con ingreso.

Conclusiones: La cirugía de la ERGE en régimen ambulatorio es un hecho factible que hemos implantado en nuestro centro los últimos años, con resultados cada vez más satisfactorios. Los siguientes aspectos son clave para el éxito del procedimiento: la existencia de un protocolo estructurado, una unidad de CMA con experiencia consolidada en el manejo de este tipo de pacientes, unos criterios de selección adecuados, la protocolización de la técnica quirúrgica y anestésica, la información exhaustiva al paciente y a la familia, la trayectoria clínica que incluya todo el circuito asistencial, criterios rigurosos de alta, y un control adecuado

del dolor y las náuseas.