CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-094 - ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA ERAS PARA CIRUGÍA URGENTE POR PERFORACIÓN DISTAL DE COLON

Viñas, Xavier[1]; Sánchez Cordero, Sergio[1]; Oh-Uiginn, Kevin[1]; Macarulla, Enric[1]; Salazar, David[1]; Arroyo, Antonio[2]; Moya, Pedro[2]; Camps, Josep[1]

[1]Consorci Sanitari de l´Anoia, Igualada; [2]Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: Los protocolos ERAS han demostrado un impacto positivo en la cirugía de colon programada obteniéndose un beneficio para los pacientes si el cumplimiento supera el 70% y no se evidencia beneficio en cifras inferiores al 50%. El objetivo de este trabajo es evaluar el cumplimiento de los ítems de un Programa ERAS de pacientes sometidos a cirugía urgente por perforación distal del colon y comparar los resultados de morbilidad-mortalidad, reingresos y estancia media hospitalaria en dos cohortes de pacientes.

Métodos: Estudio bicéntrico, comparando un grupo de pacientes prospectivos manejados mediante un programa ERAS (PE/29 pacientes) entre marzo 2014-junio 2017 con un grupo de pacientes retrospectivos manejados con cuidados tradicionales (CC/21 pacientes) entre enero 2011-febrero 2014 sometidos a intervención quirúrgica urgente por perforación del colon distal. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años y con un bajo/moderado riesgo de mortalidad valorado con la escala de Peritonitis Severity Score (PSS) entre 6-11 puntos. Los criterios de exclusión fueron los pacientes mayores de 18 años con alto riesgo de mortalidad PSS entre 12-14 puntos. Se usó el chi cuadrado para las variables cualitativas y la t Student para las variables cuantitativas como test estadístico siendo la $p < 0,05$ resultado de diferencia estadísticamente significativa.

Resultados: En el periodo preoperatorio 5/6 ítems superaron el 70% de cumplimiento (profilaxis antibiótica y tromboembólica, control de la glicemia, no premedicación anestésica, determinación preoperatoria de PCR), el marcaje del estoma preoperatorio (34%). En el periodo intraoperatorio se midieron 7 ítems, No administración de opiáceos 65,5%, profilaxis de náuseas y vómitos 62%, analgesia epidural 38%, optimización de fluidos 38%, acceso laparoscópico 24%, prevención hipotermia 20%, No drenajes abdominales 10%. En el periodo postoperatorio 5/7 ítems superaron el 70% (retirada de SNG en quirófano o antes 12h PO, inicio de la movilización y de la alimentación oral antes de las 24h PO, retirada de sonda urinaria en el 2 día PO y determinación niveles de PCR 3 día PO), la retirada del drenaje abdominal y de los sueros al 2º día PO fue del 42% y 24% de cumplimiento respectivamente. Los dos grupos fueron homogéneos respecto a las variables demográficas, intervenciones realizadas y etiología de la perforación. Hubo menor morbilidad en el grupo ERAS (20% vs 33%) pero sin significación estadística. No hubo diferencia significativa en la tasa de readmisiones (6,8% vs 4%). Hubo diferencia significativa en la disminución de la estancia

hospitalaria para el grupo ERAS (7,7 ± 3,85 días vs 10,9 ± 5,6 días) $p < 0,05$. No hubo mortalidad en ambos grupos.

Conclusiones: El cumplimento del programa ERAS para cirugía urgente del colon perforado distal es alto en los periodos pre-postoperatorio, siendo más variable en el intraoperatorio. En pacientes seleccionados de bajo y moderado riesgo según la puntuación PSS el protocolo ERAS es factible disminuyendo significativamente la estancia hospitalaria sin efectos adversos en la morbimortalidad y tasa de readmisiones en pacientes intervenidos por perforación de colon distal.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados