CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-635 - RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA DE RESECCIÓN GÁSTRICA

Cifre Martínez, Cintia[1]; Bruna Esteban, Marcos[1]; Navarro Moratalla, Carla[1]; Báez de Burgos, Celia[1]; Gómez Contreras, Ramón[1]; Ramírez, José Manuel[2]; Ortiz, María Ángeles[3]

[1]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia; [2]Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza; [3]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Las medidas de rehabilitación multimodal en cirugía abdominal se han ido instaurando progresivamente, siendo los procedimientos quirúrgicos de resección gástrica no bariátrica unos de los más tardíos en cuanto a la implementación de estos protocolos se refieren. El objetivo de este estudio es evaluar las tendencias y aplicación de diferentes cuidados perioperatorios en relación a la cirugía de resección gástrica por parte de los cirujanos de nuestro país.

Métodos: Estudio descriptivo de los datos recopilados de las encuestas contestadas durante 3 meses por cirujanos de nuestro país sobre 61 preguntas acerca del manejo y cuidados perioperatorios en cirugía de resección gástrica no bariátrica. La encuesta fue enviada a través de la Asociación Española de Cirujanos a todos sus miembros con dedicación a cirugía esofagogástrica.

Resultados: Durante 3 meses, 162 encuestas fueron contestadas, siendo el 63,1% de los participantes varones, con una edad media de 47,3 años (DT: 6,2). La media anual de procedimientos realizados por los encuestados es de 8,8 (DT: 2,3) gastrectomías subtotales (32,4% laparoscópicas) y 4,9 (DT: 4,7) totales (13,3% laparoscópicas). La profilaxis antibiótica y antitrombótica se emplean siempre por el 96,9 y 99,4% respectivamente. El tiempo de ayuno exigido para líquidos es mayor de 6 horas para el 62,7% y tan solo el 3% emplean bebidas con sobrecarga de carbohidratos unas horas antes de la cirugía de manera sistemática. El 56,8% de los participantes emplean un catéter para analgesia epidural y los drenajes se colocan siempre por un mayor porcentaje de cirujanos en el caso de la gastrectomía total (53,8%) frente a la subtotal (34,8%). El empleo de una sonda nasogástrica es realizado de forma selectiva por más de un tercio de los encuestados (34,6%), utilizándola siempre el 11,3%. La retirada del catéter vesical se realiza durante las primeras 24 horas postoperatorias por la mayor parte de los participantes (64,5%). Menos del 6% indican iniciar la ingesta oral en las primeras 24 horas postoperatorias. Un 15,9% indican levantar al sillón a sus pacientes dentro del primer día postoperatorio, comenzando la deambulación a partir de las primeras 24 (51%) y 48 horas (32,5%) postoperatorias. El 30,4% de los participantes reconocen emplear una vía clínica para el cuidado de estos pacientes y solo un 15,2% utilizan un protocolo de recuperación intensificada.

Conclusiones: A pesar de que los programas de rehabilitación multimodal parecen mejorar la recuperación postoperatoria, la aplicación y conocimiento de los mismos en la cirugía de resección

gástrica no bariátrica aún se encuentran poco extendidos en nuestro país, con un porcentaje bajo de aplicación de medidas básicas de recuperación intensificada como la movilización e ingesta precoces.

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