



OR-264 - LA EVOLUCIÓN DE LOS PROTOCOLOS ERAS EN LA CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA DURANTE 10 AÑOS

Yan, María; Ruchkin, Dmitry; Okonskaya, Diana; Kovalerova, Natalia; Omelchenko, Jorge

Instituto de Cirugía de AV Vishnevskii, Moscú.

Resumen

Objetivos: En la actualidad los protocolos ERAS se usan rutinariamente en la cirugía esofagogastrica. A través del tiempo han adquirido aspectos nuevos, los que han sido adaptados para reducir la tasa de las complicaciones posoperatorias y de mortalidad. La esofagectomía sigue siendo una operación de alto riesgo, que se lleva a cabo en hospitales con un alto número de pacientes. Es un desafío para el equipo multidisciplinario el hecho de personalizar su abordaje para crear una recuperación segura después de la cirugía. El objetivo es mostrar los aspectos de la evolución de los protocolos ERAS en la cirugía esofagogastrica.

Métodos: Un total de 393 pacientes con enfermedades esofagogastricas benignas y malignas sometidos a esofagectomía con reconstrucción simultanea entre 2012 y 2021. La mediana de edad de los pacientes fue de 59 años (47;67), el sexo femenino fue 39,7% y el sexo masculino 60,3%. La prevalencia de los pacientes con deficiencia nutricional fue 20% (IMC 18,5) y con ASA III-IV 66,9%. La esofagectomía transtorácica (McKeown) y transhiatal fueron usados para 42,2% y 57,8% pacientes con una etapa reconstructiva: estómago tubulizado (92,1%), colon (6,4%), interposición yeyunal con estómago tubulizado (1%) y con colon (0,5%). La atención meticulosa en la preparación preoperatoria ha evaluado los protocolos ERAS: la corrección de deficiencia nutricional de hasta 2-3 semanas con alimentación oral a base de bebidas nutricionales muy altas en calorías; la implicación con otros especialistas al equipo para evaluar el paciente y el uso de la guía de recuperación para pacientes. Los aspectos intraoperatorios han sido menos agresivos: restricción para infusión intravenosa; bloqueo bilateral de la vaina de los rectos, el rechazo de descompresión nasogástrica profiláctica y drenaje perianastomótico en anastomosis cervical. La parte quirúrgica ha sido la más complicada: la radio y la quimioterapia previas, resección simultánea de otros órganos y el uso del trasplante combinado con asa yeyunal. Los aspectos posoperatorios fueron dirigidos al retiro temprano del tubo de drenaje (rutinariamente desde el primer día posoperatorio), la alimentación oral temprana con bebidas nutricionales muy alta en calorías, participación de familiares en el tratamiento de pacientes y el retorno rápido a la rutina de la vida diaria.

Resultados: 169 pacientes (43%) tuvieron complicaciones posoperatorias, mientras que el 29% de ellos tuvieron una complicación y el 3,6% más de 4 complicaciones al mismo tiempo. La prevalencia de complicaciones es la siguiente: neumonía 8,2%, arritmia auricular 7,7%, embolia pulmonar 1% e insuficiencia renal aguda que requiere diálisis 1,5%. Dehiscencia de anastomosis esofágica 5,4% y necrosis de la plastia fue diagnosticada en 2,8% (2,3% extenso) de los pacientes. La prevalencia de pacientes que requirieron una cirugía repetida fue 6,4%. La tasa de complicaciones graves (> IIIb-Clavien-Dindo) fue 14,4%. La mediana de días posoperatorios fue 9(8;11) días. La tasa de mortalidad posoperatoria 1,8%.

Conclusiones: La experiencia de una década en la evolución de los protocolos ERAS ha llevado al desarrollo del abordaje personalizado de los pacientes con comorbilidades significativas ha dado oportunidad para reducir la tasa de complicaciones posoperatorias y de mortalidad después de esofagectomía.