



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-595 - LA PREHABILITACIÓN COMO PUNTO CLAVE EN EL ÉXITO DEL MANEJO DE LOS PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS SOMETIDOS A CIRUGÍA COLORRECTAL

Aguas Blasco, Silvia; Llantero García, Ana; Martínez Galilea, María; Pérez-Serrano, Natalia; Romero Fernández, Beatriz; Andrés Pérez, Serafín; García Fernández, Carlota; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de La Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal es el segundo tumor maligno más común en los países desarrollados, y ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer. En consecuencia, la incidencia de neoplasia colorrectal en pacientes de edad avanzada ha ido aumentando año tras año siendo más del 25% de los pacientes con este diagnóstico mayores de 80 años. Estos pacientes presentan una fragilidad asociada a su edad, que provoca un aumento del riesgo operatorio, de las complicaciones y de la estancia hospitalaria, pudiendo conducir incluso al fallecimiento, por ello la prehabilitación, juega un papel fundamental en estos casos.

Métodos: Se propone la realización de un estudio observacional retrospectivo, tipo casos y controles que permita conocer si existe una reducción de las complicaciones y de la estancia hospitalaria en los pacientes mayores de 80 años sometidos a cirugía colorrectal, incluidos en nuestro programa de prehabilitación iniciado en 2020, frente aquellos que se habían intervenido antes de su creación. Las claves de nuestra vía clínica consisten en fomentar el ejercicio físico, realizar un cribado nutricional y de la anemia preoperatoria para optimizar al paciente previo a la cirugía, así como iniciar ejercicios de fisioterapia respiratoria y un equipo de apoyo psicológico.

Resultados: Analizando nuestros datos, no existen diferencias significativas en la media de edad de ambos grupos ni en las comorbilidades previas de los pacientes incluidos, valoradas con la escala ASA. Existe significación estadística ($p = 0,04$) si comparamos el estado de desnutrición de nuestros pacientes previo a la cirugía, ya que aquellos que se habían adherido al programa de prehabilitación presentaban mejores cifras de proteína y albúmina séricas que aquellos que no lo habían hecho, presentan un inicio más precoz de la tolerancia oral ($p = 0,02$) y menos anemia pre y posoperatoria ($p = 0,04$). Distintas publicaciones describen cómo los pacientes malnutridos, sufren más complicaciones infecciosas y no infecciosas y tienen más riesgo de fístula anastomótica. A pesar de la importancia que tiene el estado nutricional en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en los oncológicos, solo se ha realizado un cribado nutricional previo a la intervención quirúrgica a un 40% de los pacientes no prehabilitados. En el caso de los pacientes adheridos al programa se realizó en el 100% de los casos a través del cuestionario MUST. Existe reducción significativa ($p = 0,04$) en la estancia hospitalaria y en la aparición de complicaciones, sin embargo, no existen diferencias en cuanto a mortalidad y tasa de reingreso.

Conclusiones: La prehabilitación multimodal mejora la reserva fisiológica en previsión de reducir los efectos perjudiciales de la cirugía y facilita la recuperación posoperatoria de la capacidad funcional, especialmente en los pacientes con una menor aptitud preoperatoria. Por ello implementar estrategias para poder optimizar de forma temprana a aquellos pacientes más frágiles, es fundamental para evitar consecuencias indeseables y mejorar su calidad de vida e incluso valorar la posibilidad de retrasar el procedimiento, siempre que sea posible, con el objetivo de mejorar su estado funcional.