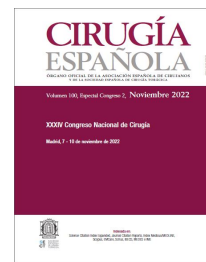




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-711 - REHABILITACIÓN FÍSICA POSOPERATORIA EN EL PACIENTE ANCIANO TRAS CIRUGÍA URGENTE. INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL, COGNITIVA Y DE CALIDAD DE VIDA: PROTOCOLO DE ESTUDIO

Esquiroz, Irene; Egvaras, Inés; Recreo, Ana; Goikoetxea, Andrea; González, Gregorio; Velaz, Leire

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la población supone un reto a la hora de la planificación y distribución de los recursos relacionados con la salud. En los pacientes ancianos, cualquier intervención quirúrgica supone un importante impacto en la situación funcional, cognitiva y social, que interfiere en la autonomía del individuo. Tras analizar el importante deterioro funcional y empeoramiento de la calidad de vida que sufren los pacientes mayores tras ser cometidos a cirugía urgente, hemos planteado este ensayo para valorar la eficacia de un programa de rehabilitación basado en ejercicio físico durante el primer mes posoperatorio.

Objetivos: El objetivo del ensayo clínico es analizar si la rehabilitación física posoperatorio en un corto periodo de tiempo influye significativamente en la recuperación funcional, cognitiva y de calidad de vida a largo plazo (6 meses), en los pacientes ancianos intervenidos de cirugía abdominal urgente.

Métodos: Ensayo clínico simple ciego aleatorizado 1:1 en pacientes ≥ 70 años que sean intervenidos de una cirugía abdominal de manera urgente si cumplen los criterios de inclusión. Una vez sean informados y acepten participar en el estudio, tras la firma del consentimiento informado serán aleatorizados a recibir rehabilitación posoperatoria (grupo intervención) o no (grupo control). La intervención consistirá en un programa de entrenamiento físico multicomponente, que incluirá entrenamiento progresivo y supervisado de fuerza, resistencia y equilibrio durante 4 semanas, dos sesiones semanales con un total de 8 sesiones, y el grupo control recibirá los cuidados habituales. Vamos a analizar como variables principales el estado funcional (SPPB) y cognitivo (Mini Examen del Estado Mental) y el cambio en la calidad de vida (EuroQol-5D-VAS). Como variables secundarias registraremos las complicaciones posoperatorias, la estancia hospitalaria, el delirium, la mortalidad, el uso de recursos sanitarios, el coste por año de vida ajustado por calidad y el estado nutricional. La información tanto en el grupo de intervención como en el grupo control se obtendrá en cuatro etapas diferentes: previa al alta hospitalaria, a los meses 1, 3 y 6 después del alta hospitalaria.

Resultados: El programa de rehabilitación podría aplicarse en la práctica clínica diaria, incorporando a los pacientes ancianos sometidos a cirugía abdominal urgente a programas protocolizados y estandarizados de rehabilitación con actividad física posoperatoria, consiguiendo así, una recuperación de la autonomía del paciente más eficaz. Esta medida, sin suponer un

importante gasto para la administración, probablemente tenga una importante repercusión tanto a corto como a largo plazo, mejorando los parámetros asistenciales y funcionales.

Conclusiones: El impacto clínico de este ensayo puede ser significativo si ayudamos a modificar el manejo tradicional de los pacientes mayores desde un modelo de enfermedad a una perspectiva más centrada en la persona y orientada funcionalmente. Además, si nuestras hipótesis son correctas, la prescripción de ejercicio individualizado puede incluirse de forma rutinaria en la práctica clínica de estos pacientes.