



Angiología

www.elsevier.es/angiologia



ORIGINAL

Estudio prospectivo aleatorizado sobre el impacto de las medidas *fast track* en la cirugía abierta de aneurismas de aorta abdominal

P. Altés Mas^{a,*}, C. Riera Hernández^a, N. Hernández Wiesendanger^a,
M. Esturrica Duch^a, M.J. Preciado Mora^b y S. Llagostera i Pujol^a

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

Recibido el 1 de marzo de 2016; aceptado el 15 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Fast track;
Aneurisma de aorta abdominal;
Acceso retroperitoneal;
Cirugía abierta;
Catéter preperitoneal

Resumen

Introducción: La implantación de las medidas *fast track* (FT) en la reparación abierta (RA) de aneurismas de aorta abdominal (AAA) no está convenientemente evaluada en nuestro medio.

Objetivo: Queremos valorar el impacto de la instauración de medidas FT en nuestros pacientes.

Material y métodos: Estudio prospectivo aleatorizado (grupo control, grupo FT) de pacientes consecutivos intervenidos de manera electiva de AAA >55 mm infrarrenal por vía retroperitoneal mediante injerto recto. En el grupo FT se instauran medidas de optimización perioperatorias: ausencia de preparación intestinal, reducción del ayuno preoperatorio, administración de bebida carbohidratada 2 h antes de la intervención, control del dolor con elastómero preperitoneal, movilización y dieta precoces. Hemos comparado las variables postoperatorias: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) postoperatorio, necesidad de transfusión, estancia en reanimación, días de ingreso y reintervenciones.

Resultados: De julio de 2011 a enero de 2014 se ha incluido a 38 pacientes (edad 68 años DE=6,28; 97,4% hombres), 24 pacientes en grupo control y 14 en el grupo FT. La media de días de ingreso (6,17 vs. 4,64 en grupo FT) y de transfusiones son menores en el grupo FT ($p < 0,05$). La estancia en reanimación y las reintervenciones son menores en el grupo FT, aunque sin significación estadística. La incidencia de SIRS tras 48 h desde la intervención en el grupo FT fue 21,4% y del 54,16% en el grupo control (RR=0,38; IC 95%: 0,15-0,61).

Conclusiones: Las medidas de optimización tipo FT podrían disminuir la incidencia de SIRS y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes intervenidos de AAA.

Comité Ética Investigación Clínica: AC-11-122.

© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paltes.germanstrias@gencat.cat (P. Altés Mas).

KEYWORDS

Fast track;
Abdominal aortic
aneurysm;
Retroperitoneal
access;
Open surgery;
Pre-peritoneal
catheter

Randomised, prospective study on the impact of *fast track* measures in the open surgery of abdominal aortic aneurysms

Abstract

Introduction: Implementation of fast track (FT) measures for abdominal aortic aneurysm (AAA) open repair (OR) has not been sufficiently evaluated in our area.

Objective: The impact of implementing FT measures in our patients.

Material and methods: A prospective, randomised study (control and FT groups) was designed and conducted on patients with an infrarenal AAA >55 mm between July 2011 and January 2014 undergoing elective OR by retroperitoneal approach using straight graft interposition were included. The following perioperative optimisation measures were established in the FT group: No bowel preparation, reduced pre-operative fasting, administration of carbohydrate drink up to 2 h before surgery, pain control with pre-peritoneal elastomer, early onset of mobilisation and diet. A comparison was made of the postoperative variables: Postoperative systematic immune response syndrome (SIRS), need for transfusion, stay in resuscitation, hospital stay, and further interventions.

Results: A total of 38 patients were included, with a mean age of 68 years (SD = 6.28), of which 97.4% were men. There were 24 patients in control group and 14 in FT group. No statistically significant differences (NSSD) were found in comorbidities of both groups. Mean hospital stay was 6.17 vs. 4.64 days in the FT group, and transfusions were lower in the FT group, with statistically significant differences. Stay in resuscitation unit and re-interventions were also lower in FT group, although NSSD.

The incidence of SIRS 48 h after surgery in FT group was 21.4% compared to 54.16% in control group (RR = 0.38, 95% CI; 0.15 - 0.61).

Conclusions: The FT optimisation measures may reduce the incidence of SIRS, and reduce hospital stay in patients undergoing open repair of AAA.

Clinical Research Ethics Committee: AC-11-122.

© 2016 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La reparación abierta (RA) de los aneurismas de aorta abdominal (AAA) representa una solución definitiva para los pacientes con esta dolencia pero no está exenta de morbilidad^{1,2}. La mortalidad perioperatoria varía desde el 1 hasta el 8%, con centros de excelencia donde es del 1%³. En cuanto a la morbilidad, las principales complicaciones son cardíacas en un 5,4% (arritmia 3%, infarto agudo de miocardio 1,4% e insuficiencia cardíaca congestiva 1%), pulmonares en un 4,2% (neumonía 3%, distrés respiratorio 1%, embolia pulmonar 0,2%) y renales, con insuficiencia renal aguda en un 1,7% de los pacientes⁴.

Es conocido que, tras una cirugía mayor, sepsis o gran traumatismo se desarrolla una fase de inflamación aguda. El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) es una respuesta inicial al daño o al estrés quirúrgico y refleja la activación de cascadas inflamatorias con producción de marcadores inflamatorios. Se manifiesta con taquicardia, fiebre o hipotermia, leucocitosis o leucocitopenia. Después de la RA electiva de un aneurisma de aorta infrarrenal, un 89% de los pacientes desarrolla SIRS⁵. Este síndrome está relacionado con el fallo orgánico, que lo acompaña o lo sigue en algunas ocasiones. La ausencia de SIRS y de fallo orgánico es un buen marcador predictivo de supervivencia.

Una de las vías de abordaje para RA es la retroperitoneal. Esta vía tiene una indicación clara en abdómenes hostiles, riñones en herradura y cuellos aórticos anatómicamente

complejos. Su uso generalizado parece disminuir la necesidad de ventilación mecánica postoperatoria, reduce el íleo paralítico postoperatorio y la eventración posquirúrgica⁶.

En cirugía de resección colónica⁷, el modelo *fast track* (FT) ha supuesto un avance en cuanto a cifras de recuperación postoperatoria, morbilidad y estancia hospitalaria. Evitar la preparación intestinal, reducir el ayuno preoperatorio, la carga de hidratos de carbono, la analgesia mediante bloqueo periférico, además de la movilización y reintroducción de dieta de manera precoz son características comunes en estos modelos. Ya sea con abordaje transperitoneal, ya sea retroperitoneal, este tipo de medidas se han aplicado en la cirugía de RA de AAA y han conseguido reducir la morbilidad postoperatoria y la estancia hospitalaria^{6,8-11}.

Creemos que la introducción de un protocolo de medidas de optimización perioperatorias tipo FT puede mejorar los resultados de la RA de los AAA en nuestros pacientes. El minimizar el ayuno preoperatorio¹², básicamente con ingesta de líquidos la noche previa a la cirugía, no supone un riesgo para el paciente. Es más, la toma de una bebida rica en hidratos de carbono prequirúrgica ha demostrado una reducción de la respuesta endocrina postoperatoria con un mejor control glucémico¹³.

Además de evitar la morbilidad asociada a los ingresos prolongados, se puede conseguir un ahorro considerable reduciendo la estancia hospitalaria para pacientes intervenidos de AAA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5596372>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5596372>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)