



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Actividad física y fragilidad como indicadores de reserva cardiorrespiratoria y predictores del pronóstico quirúrgico: caracterización de la población quirúrgica en cirugía general y digestiva

F. Dana^{a,*}, D. Capitán^a, M. Ubré^b, A. Hervás^c, R. Risco^b y G. Martínez-Pallí^{b,d}

^a Área Quirúrgica, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^c Institut Clínic de Malalties Digestives, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^d Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

Recibido el 23 de enero de 2017; aceptado el 14 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Actividad física;
Capacidad funcional;
Fragilidad;
Pronóstico quirúrgico;
Complicaciones postoperatorias;
Prehabilitación

Resumen

Introducción: Una baja reserva cardiorrespiratoria, un bajo nivel de actividad física y la fragilidad se relacionan con una mayor morbilidad perioperatoria. Implementar medidas para optimizar estos aspectos es clave para mejorar el pronóstico. Es fundamental conocer la magnitud del problema para dimensionar los programas de optimización preoperatoria.

Objetivo: Caracterizar la población quirúrgica de un hospital universitario de nivel terciario.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes sometidos a evaluación preoperatoria para cirugía digestiva con ingreso durante 3 meses. Se evaluó el nivel de actividad física, la capacidad funcional, la fragilidad y el estado emocional, y se realizó un test de medición del estado físico (*5 Times Sit-to-Stand Test*). Se recogieron datos demográficos, clínicos y relacionados con la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 140 pacientes (60 ± 15 años, 56% varones, 25% ASA III o IV). El 49% estaban propuestos para cirugía oncológica y un 13% había recibido neoadyuvancia. El 70% de los pacientes presentaban una capacidad funcional reducida y eran sedentarios. Un 18% fueron considerados frágiles y más de un 50% completaron el *5 Times Sit-to-Stand Test* en un tiempo superior a los valores de referencia. La edad avanzada, el ASA III/IV, el sedentarismo, la fragilidad y un nivel de ansiedad/depresión elevado se relacionaron con una menor capacidad funcional.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjdana@clinic.cat (F. Dana).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.04.003>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Dana F, et al. Actividad física y fragilidad como indicadores de reserva cardiorrespiratoria y predictores del pronóstico quirúrgico: caracterización de la población quirúrgica en cirugía general y digestiva. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.04.003>

KEYWORDS

Physical activity;
Functional capacity;
Frailty;
Surgical outcome;
Postoperative
complications;
Prehabilitation

Conclusiones: La población quirúrgica de nuestro entorno tiene una baja reserva funcional y un elevado índice de sedentarismo y fragilidad, factores asociados a un peor pronóstico quirúrgico. Urge implementar medidas preoperatorias para identificar la población de riesgo y programas de prehabilitación considerados estrategias de optimización preoperatoria con gran potencial. © 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Physical activity and frailty as indicators of cardiorespiratory reserve and predictors of surgical prognosis: General and digestive surgery population characterization

Abstract

Introduction: Frailty and low physical activity and cardiorespiratory reserve are related to higher perioperative morbimortality. The crucial step in improving the prognosis is to implement specific measures to optimize these aspects. It is critical to know the magnitude of the problem in order to implement preoperative optimization programmes.

Objective: To characterize surgical population in a university hospital.

Methods: All patients undergoing preoperative evaluation for abdominal surgery with admission were prospectively included during a 3-month period. Level of physical activity, functional capacity, frailty and emotional state were assessed using score tests. Additionally, physical condition was evaluated using *5 Times Sit-to-Stand Test*. Demographic, clinical and surgical data were collected.

Results: One hundred and forty patients were included (60 ± 15 yr-old, 56% male, 25% ASA III or IV). Forty-nine percent of patients were proposed for oncologic surgery and 13% of which had received neoadjuvant treatment. Seventy percent of patients presented a low functional capacity and were sedentary. Eighteen percent of patients were considered frail and more than 50% completed the *5 Times Sit-to-Stand Test* at a higher time than the reference values adjusted to age and sex. Advanced age, ASA III/IV, sedentarism, frailty and a high level of anxiety and depression were related to a lower functional capacity.

Conclusions: The surgical population of our area has a low functional reserve and a high index of sedentary lifestyle and frailty, predictors of postoperative morbidity. It is mandatory to implement preoperative measures to identify population at risk and prehabilitation programmes, considered highly promising preventive interventions towards improving surgical outcome.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Cuando una cirugía irrumpe en la vida de un individuo, aun en ausencia de complicaciones, este sufre un deterioro en su estado de salud que lo incapacita total o parcialmente durante un determinado periodo de tiempo¹. La duración de este periodo de incapacidad y los cuidados que precisará el paciente dependen, por una parte, de la magnitud de la cirugía y de la aparición de complicaciones peri y postquirúrgicas, y por otra, de la situación preoperatoria del individuo.

En los últimos años, los avances en medicina han permitido disminuir notablemente la morbilidad quirúrgica haciendo de la cirugía un proceso más seguro y aplicable a un rango mayor de población. Este hecho hace que, cada vez con más frecuencia, pacientes complejos y de más edad sean propuestos para someterse a cirugías agresivas. Es por ello que la evaluación prequirúrgica debe estar dirigida a detectar las posibilidades que tiene el paciente no solo de curarse, sino de sobrevivir en condiciones adecuadas al proceso quirúrgico. La estratificación del riesgo se ha revelado como

una herramienta fundamental para que la toma de decisiones de clínicos, autoridades sanitarias, gestores y pacientes favorezca la calidad asistencial y la eficiencia.

Un bajo nivel de actividad física y una baja reserva funcional cuantificada a través de diversas pruebas, como el test de la marcha de los 6 minutos o pruebas más complejas como la prueba de esfuerzo cardiopulmonar, son factores predictores de la aparición de complicaciones postoperatorias, discapacidad, institucionalización e incluso mortalidad posquirúrgica^{2,3}. La fragilidad, entendida como un estado asociado a la disminución de la reserva funcional fisiológica y a una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de estrés, también se ha mostrado predictor de un peor pronóstico tras una cirugía^{4,5}.

En este contexto, se han propuesto diversas intervenciones dirigidas a mejorar todos estos aspectos en un intento de obtener mejores resultados después de la cirugía. Así, por ejemplo, la prehabilitación, entendida como el conjunto de intervenciones destinadas a mejorar la capacidad funcional del paciente antes de la cirugía, emerge como una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622110>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622110>

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