



## CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)


## Artículo especial

# Rehabilitación multimodal en la cirugía resectiva del esófago

Peter Vorwald\*, Marcos Bruna Esteban, Sonia Ortega Lucea, Jose Manuel Ramírez Rodríguez y Grupo de Trabajo de Cirugía Esofagogástrica del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) 

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 17 de noviembre de 2017

Aceptado el 13 de febrero de 2018

On-line el xxx

## Palabras clave:

Cirugía esofágica

Rehabilitación multimodal

## Keywords:

Esophageal surgery

ERAS

## RESUMEN

La rehabilitación multimodal constituye un conjunto de medidas perioperatorias que sustituye prácticas tradicionales respecto a la analgesia, la fluidoterapia, la nutrición y la movilización, entre otros. Su implementación está basada en criterios de medicina basada en la evidencia. Con base en la vía recuperación intensificada en cirugía abdominal publicada en el año 2015, una amplia revisión de la bibliografía y el consenso establecido en una reunión multidisciplinar del Grupo de Trabajo de Cirugía Esofagogástrica del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal celebrada en 2015, se presenta un protocolo de rehabilitación multimodal en cirugía resectiva esofágica. Las medidas a aplicar se dividen en 3 bloques: preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio. Su conjunto da lugar al documento de consenso que integra todas las medidas perioperatorias en una matriz temporal. La aplicación de protocolos de rehabilitación multimodal en cirugía resectiva esofágica reduce la morbimortalidad postoperatoria, la estancia y los costes hospitalarios.

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Enhanced recovery after esophageal resection

## A B S T R A C T

ERAS is a multimodal perioperative care program which replaces traditional practices concerning analgesia, intravenous fluids, nutrition, mobilization as well as a number of other perioperative items, whose implementation is supported by evidence-based best practices. According to the RICA guidelines published in 2015, a review of the literature and the consensus established at a multidisciplinary meeting in 2015, we present a protocol that contains the basic procedures of an ERAS pathway for resective esophageal surgery. The measures involved in this ERAS pathway are structured into 3 areas: preoperative,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pvorwaldk@yahoo.es](mailto:pvorwaldk@yahoo.es) (P. Vorwald).

Los nombres de los componentes del Grupo de Trabajo de Rehabilitación Multimodal en Cirugía Esofagogástrica del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal están relacionados en el [anexo 1](#).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.02.010>

0009-739X/© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

perioperative and postoperative. The consensus document integrates all the analyzed items in a unique time chart. ERAS programs in esophageal resection surgery can reduce postoperative morbidity, mortality, hospitalization and hospital costs.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Las vías clínicas de recuperación intensificada (RI) o rehabilitación multimodal (RM) en cirugía o «enhanced recovery after surgery» (ERAS) se pueden definir como un conjunto de medidas perioperatorias consensuado, multimodal y basado en la evidencia que reestructura los cuidados perioperatorios<sup>1</sup>.

Tradicionalmente, cirujanos, anestesiistas y enfermería trabajaban en compartimentos individuales «estancos» en vez de integrar los múltiples elementos individuales de los cuidados perioperatorios<sup>1</sup>.

La creación de estas vías clínicas ha supuesto un cambio sustancial en la filosofía de los cuidados perioperatorios, si se compara con los cuidados tradicionales. Han permitido «estandarizar» los procesos evitando la variabilidad, crear trayectorias predeterminadas de procesos rutinarios, informar mejor a los pacientes y sus familiares y revisar cada uno de los ítems según las directrices de la medicina basada en la evidencia<sup>1</sup>.

Esto ha supuesto en muchas áreas de la cirugía general hacer el postoperatorio más eficiente resultando en una reducción de costes hospitalarios al optimizar recursos y reducir la estancia hospitalaria, así como reducir la morbimortalidad; de esta manera se reestructuran los cuidados perioperatorios, ajustándolos al mínimo tiempo posible que permita mejorar el comodidad, bienestar del paciente y acortar su recuperación sin poner en entredicho su seguridad.

Kehlet y Wilmore<sup>2</sup> fueron los primeros en implementar este tipo de medidas en cirugía colorrectal. A lo largo de estos últimos 5-10 años, se ha producido un desarrollo notable de estas vías clínicas ERAS en muchas áreas de la cirugía general.

En España, en 2015, se creó la vía clínica de RI en cirugía abdominal (RICA), que fue fruto de la estrecha colaboración entre el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) y el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. En ella se recoge de forma protocolizada el manejo perioperatorio de pacientes tratados mediante cirugía abdominal<sup>3</sup>.

Desde el GERM se creó, a principios de 2016, un grupo de trabajo multidisciplinar cuyo objetivo fue elaborar una vía clínica RI en cirugía esofagagástrica resectiva.

En este manuscrito se presenta el protocolo resultante, desarrollado y consensuado por miembros del GERM a partir de una revisión exhaustiva de la literatura disponible en la actualidad y la experiencia clínica de un grupo de expertos.

## Métodos

Un total de 42 facultativos de diferentes especialidades y centros de trabajo (32 cirujanos, 5 anestesiistas, 3 enfermeras y 2 nutricionistas) y con experiencia acreditada en el manejo de pacientes con enfermedad esofágica han desarrollado este

protocolo, creando una matriz temporal, consensuada en el II Congreso Nacional de Rehabilitación Multimodal del 2016.

Además de las recomendaciones de la vía RICA<sup>3</sup> para cualquier cirugía abdominal, se ha realizado una amplia búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus (Cochrane Library), Medline, EMBASE, Scopus, Tryp database y DARE. Los resultados obtenidos fueron evaluados mediante la metodología National Institute for Health and Care Excellence (NICE), estableciendo los niveles de calidad de evidencia y el grado de las recomendaciones según la metodología GRADE<sup>4</sup> (tablas 1 y 2).

En este documento se presentan recomendaciones y medidas perioperatorias en cirugía resectiva esofágica. Estas se han agrupado en 3 etapas: preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio (anexo 2).

## Resultados

### Indicaciones y contraindicaciones

Serán candidatos para la aplicación de las medidas recomendadas aquellos pacientes que vayan a ser tratados mediante una esofagectomía (códigos CIE-9: 42.40, 42.41, 42.42, 42.43, 42.99) y cumplan los siguientes criterios<sup>3</sup>:

- Edad comprendida entre los 18 y los 85 años.
- Estado cognitivo adecuado (capaz de comprender y colaborar).
- ASA I, II y III.

Se excluirá para la aplicación de este protocolo a los pacientes pediátricos y aquellos tratados mediante intervenciones quirúrgicas urgentes.

### Protocolo y matriz temporal (anexo 2)

La estructura de la matriz temporal se elaboró en 3 bloques: medidas pre, peri y postoperatorias.

#### Período preoperatorio

Cabe destacar los siguientes puntos:

- Información completa del proceso asistencial a pacientes y familiares. El único ensayo aleatorizado en cirugía esofágica, demostró que la transmisión de información tipo audiovisual disminuía el nivel de ansiedad de pacientes e incrementaba la retención informativa<sup>5</sup>. Resultados parecidos se obtuvieron en un ensayo prospectivo observacional

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826261>

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