

Evaluation of postoperative results after a presurgical optimisation programme

La Rehabilitación Multimodal en Cirugía, también conocida como Recuperación Intensificada o Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) fuera de nuestro país, es un enfoque de manejo y cuidado de los pacientes quirúrgicos que intenta que las personas lleguen al quirófano en las mejores condiciones posibles, que tenga el mejor tratamiento posible durante la cirugía y que su recuperación posterior sea la más eficaz. Todo ello obliga al entendimiento y trabajo en equipo de todos los profesionales sanitarios involucrados además de al propio paciente. El Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), en estrecha colaboración con otras sociedades científicas, publicó en 2015 la vía clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (Vía RICA), con actualizaciones periódicas desde entonces, con la finalidad de reducir la variabilidad de la práctica clínica y ofrecer un documento de consenso interdisciplinar para mejorar la recuperación postoperatoria, manteniendo la seguridad del paciente y optimizando la utilización de recursos. Las recomendaciones de la vía RICA suponen un cambio y el cambio es difícil, especialmente por el abordaje multidisciplinar que se necesita articular a la hora de llevar a cabo la prehabilitación multimodal, incluyendo anestesista, cirujano, endocrinólogo, enfermero, hematólogo, cardiólogo, fisioterapeuta, entre otros actores. Si bien en un número muy importante de hospitales de nuestro país está implantada la Vía RICA como una práctica estándar, son muchos los centros que no han podido hacerlo.

El artículo de García-Sánchez et al que resumimos a continuación tiene por objetivo evaluar los resultados de implementar una optimización prequirúrgica en pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor mediante una estrategia de prehabilitación multimodal modificada (en consonancia con la Vía Rica) mediante un programa dirigido por una enfermera de enlace apoyada por un internista, permitiendo optimizar los recursos destinados al mismo. El programa de optimización prequirúrgica consistió en clasificar y optimizar comorbilidades previas, cribado y tratamiento de anemia perioperatoria, valoración nutricional y suplementación nutricional oral cuando correspondiese, valoración de fragilidad/sarcopenia y funcionalidad, implementando la actividad física dirigida previa a la intervención y fortalecimiento de la capacidad pulmonar del paciente, y valoración del estado cognitivo/psicológico/ social para definir correctamente las necesidades de cada paciente en el ingreso.

Un total de 211 pacientes (58,5% hombres, edad media: 65,76 años), fueron sometidos a una cirugía abdominal mayor (88,6% oncológicos): 135 en el grupo de intervención y 76 en el grupo de control. La duración media de la optimización prequirúrgica del programa fue de 20 días (DE 5). La frecuencia de complicaciones postoperatorias fue del 25% (n = 33) en el grupo de intervención, frente al 52,6% (n = 40) en el grupo control (p < 0,001). Los pacientes del grupo de intervención pasaron menos días en el hospital [media 8,34 (DE 6,70) frente a 11,63 (DE 10,63)], y hubo menos reingresos a los 30 días (7,6% frente a 19,7%) en comparación con el grupo de control. En resumen, y aunque el trabajo no está exento de limitación metodológicas y escaso

tamaño muestral, esta estrategia consiguió disminuir la tasa de complicaciones quirúrgicas inmediatas y tardías, reducir la estancia hospitalaria y los reingresos en pacientes sometidos a cirugía mayor, en un tiempo medio de tres semanas previas a la cirugía, con un menor consumo de recursos.

•Aplicaciones prácticas del artículo comentado en la clínica diaria.

Si bien la figura del internista realizando asistencia compartida en los pacientes quirúrgicos en el post-operatorio está cada vez más representada, no lo está tanto en la optimización preoperatoria, lo que se evidencia en la escasa representación de los internistas en la Vía Rica. Esta estrategia novedosa y factible para buena parte de los centros hospitalarios, podría mejorar la adherencia a estas buenas prácticas simplificando el proceso, mejorando la coordinación del mismo mediante la figura de la enfermera gestora o de enlace, de la mano de un internista consultor que sirva de transición entre el preoperatorio y el post operatorio, intentando reducir la fragmentación hospitalaria.

•Resumen de ideas fundamentales

La optimización preoperatoria es una asignatura pendiente en buena parte de los hospitales. Estrategias como la que se presenta en este trabajo que ayuden a coordinar el proceso asistencial del paciente quirúrgico en el antes, durante y después son necesarias con el fin de crear circuitos adaptados a la realidad de cada centro. Prevenir mejor que curar. Prehabilitar mejor que rehabilitar. En definitiva, hacer lo que se pueda, con lo que tengamos, donde estemos.

•Referencia:

García Sánchez F, Mudarra García N. Evaluation of postoperative results after a presurgical optimisation programme. *Perioper Med (Lond)*. 2024 Jul 15;13(1):73. doi: [10.1186/s13741-024-00430-7](https://doi.org/10.1186/s13741-024-00430-7). PMID:39010120; PMCID: PMC11247769.