



PROTOCOLO FAST-TRACK EN PACIENTES SOMETIDOS A CISTECTOMÍA RADICAL

Ana Pardo; Gloria Nohales; Marc Sadurní; Claudia Teixell; Carol Luis; Marta Corcoy

Servicio de Anestesiología y Reanimación. Parc de Salut Mar, Barcelona

Objetivos:

El desarrollo de protocolos fast-track en el período perioperatorio de cirugía colorrectal supuso una reducción de las complicaciones postoperatorias y de la estancia hospitalaria [1]. Basándonos en esta evidencia, el objetivo fue evaluar los resultados perioperatorios obtenidos tras la implantación de protocolos de rehabilitación multimodal en pacientes cistectomizados.

Material y métodos:

Se revisó retrospectivamente una cohorte de 81 pacientes consecutivos sometidos a cistectomía radical, 40 con el protocolo fast-track y 41 con el habitual, desde enero de 2012 hasta julio de 2016. En el grupo fast-track se incluyeron los siguientes ítems: optimización nutritiva, abordaje laparoscópico, fluidoterapia restrictiva intraoperatoria, retirada de sonda nasogástrica y movilización precoces. Se compararon características demográficas, estancia hospitalaria, complicaciones y mortalidad entre ambos grupos.

Resultados:

La edad media fue de $70,49 \pm 7,59$ años, 82,90% varones, IMC de $26,36 \pm 3,54$ y ASA III-V en el 53,10%, sin objetivarse diferencias significativas entre los grupos. La estancia hospitalaria fue de $14,70 \pm 8,90$ días en el primer grupo vs. $15,20 \pm 8,90$ en el segundo ($p=0,69$). El tiempo de íleo fue de $6,05 \pm 5,68$ días vs. $7,31 \pm 4,57$ ($p=0,20$). La tasa de complicaciones grado III-V según la clasificación de Clavien-Dindo fue de 16,20% vs. 23,00% ($p=0,28$). La mortalidad a los tres meses fue de 5,20% vs. 8,60% ($p=0,40$).

Conclusiones:

Pese al reducido tamaño muestral, se observó una discreta reducción en la estancia hospitalaria, tiempo de íleo, complicaciones perioperatorias y mortalidad a los 3 meses con el protocolo fast-track, sin identificar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Próximos estudios con una mayor población podrían aportar mayor evidencia científica.

Bibliografía:

1. Cerantola Y, Valerio M, Persson B, Jichlinski P, Ljungqvist O, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations. *Clinical Nutrition*. 2013; 32:879-887.