

Protocolo ERAS

Recuperación Acelerada

Protocolo ERAS

- El protocolo ERAS se adoptó inicialmente para pacientes de cirugía colorectal.
- Ofrece beneficios en todo el proceso de atención perioperatoria de todas las cirugías mayores.
 - Acortar la distancia hospitalaria.
 - Reducir los costos totales.
 - Reducir el riesgo de complicaciones posoperatorias y reingreso.
 - Mejorar la experiencia del paciente.
- ERAS son siglas en inglés, pero representan Recuperación Acelerada Postoperatoria.
- Estudio de colectomía laparoscópica o robótica con Da Vinci:
 - Antes de aplicar el protocolo era, hay 136 pacientes del 2012 al 2015.
 - Otro grupo de 136 pacientes que sí se les aplica el protocolo era de 2017 al 2021. •
- Complicaciones posoperatorias reducen de un 35% a un 20%.
 - Ingresos a cuidados intensivos por complicaciones de un 7% a un 7%.
 - Hilo paralítico de un 12% a un 100%.
 - Tiempo de recuperación 8.5 a 6.6 días.
 - Mortalidad cae a un año después de 77% a un 5%.
 - Tiempo de hospitalización se reduce de 13 días a 11 días.
- El dolor posoperatorio es algo que se tiene que controlar, pero los opioides retrasan el peristaltismo.
- El efecto secundario de los opioides retrasa el peristaltismo.
- Protocolo era para cirugías mayores, no es para una hernia umbilical o una hernia inguinal.

Proceso de prehabilitación

- Empieza, en teoría, **30 días antes a la cirugía.**
- **Inicialmente** hecho para **cirugías electivas.**
- Restringir la preparación de colon.
 - A través de laxantes y enemas evacuados.
 - A lo largo del tiempo ha demostrado que eso no tiene beneficio.
 - Tiene complicaciones, que lleva alteraciones hidroelectrolíticas, que lleva hipolatre.

- **Reducir el ayuno preoperatorio.**

- Última comida, 8 o 9 de la noche, aunque la cirugía sea mañana, este periodo de ayuno es demasiado prolongado y solo perjudica al paciente.

- **Antibióticos preoperatorios.**

- Hay que poner antibióticos 60 minutos antes de la inducción de la anestesia para empezar la cirugía.

- **Reducir uso de opioide.**

- Se debe colocar un bloqueo epidural entre T4 y T8.
- Controlar el dolor.
- Reduce la liberación de epinefrina y de cortisol.
- Reduce un 50% la resistencia periférica a insulina y ayuda al peristaltismo intestinal.

- **Exceso de líquido durante la cirugía.**

- Se acumula el tejido blando, en herida quirúrgica, en la anastomosis intestinal
 - retrasa la cicatrización de la anastomosis, se acumula en el pulmón y me lleva a edema de pulmón.
- Se acumula la pared del estómago, el estómago no se vacía, no se mueve y le vas a dar comida al día siguiente y también va a ocultar y vas a decir no funciona.

- **Inicio temprano de la dieta oral.**

- **Deambulación precoz, profilaxis antitrombotica.**

- En una cirugía mayor, la fibrinólisis disminuye, por tanto el riesgo de trombosis venosa profunda aumenta.
- Movilizar al paciente fuera de la cama.

- **Darle profilaxis con heparina de bajo peso molecular.**

- En cirugía de cáncer puede ir de 42 a 45 días antes de la cirugía

- **Dejar de fumar cuatro semanas antes.**

- **Dejar de beber alcohol cuatro semanas antes.**

- **Cirugía mayor debe ir a cuidado intensivo en el postoperatorio de forma rutinaria.**

Implementación de ERAS

- Reducción de la duración de la estancia hospitalaria de 35%-40%.
- **Menos complicaciones quirúrgicas**, fugas anastomóticas y complicaciones **no quirúrgicas**, infecciones nosocomiales, etc.
- **Retorno** de trabajo y productividad más **temprano** en comparación con la atención convencional.

- Se asocia con **mejores resultados de calidad de vida**.
- **Reducción** del 28 al 32% en los **costos** de atención médica.
- Cirugía de **alto riesgo, mortalidad** igual o mayor al **5%**.
- 13% de los procedimientos quirúrgicos tienen un riesgo alto de complicaciones en promedio general y son responsables del 80% de las muertes.
- La población de edad avanzada requiere una intervención quirúrgica cuatro veces mayor que el resto de la población.
- Los que tienen más de 65 años, a medida que aumentamos en edad, la posibilidad de requerir una cirugía es cuatro veces mayor.
- La gente se muere más en el postoperatorio.

Postoperatorio

- En el postoperatorio, la mortalidad es mil veces mayor en comparación con otras etapas.
- La nutrición es crucial, especialmente en pacientes de edad avanzada sometidos a cirugías mayores.
- Dos de cada tres pacientes de cirugía gastrointestinal están malnutridos, lo que aumenta complicaciones y mortalidad.
- Solo uno de cada cinco hospitales tiene protocolos validados desde el diagnóstico hasta la cirugía.