Dar una información más amplia al paciente, no administrar ansiolíticos la noche antes porque esta medicación prolonga el adormecimiento posterior o suministrar bebidas energéticas, en lugar de mantener al paciente en ayunas, son solo algunas de las pautas para un mejor tratamiento del paciente quirúrgico recogidas en el Programa ERAS.

Una iniciativa que nació en Dinamarca y Noruega y que persigue desterrar todos aquellos conocimientos médicos mantenidos generación tras generación, pero que "no están basados en la evidencia científica", asegura Luis Sánchez-Urdazpal, coordinador de la iniciativa en el Hospital de La Princesa.

Pero no solo se recogen indicaciones preoperatorias, sino también intraoperatorias y postoperatorias. Entre las segundas, por ejemplo, el proceso ERAS recoge la necesidad de establecer un control más estricto de los líquidos para evitar problemas de acumulación en las zonas operadas o en el pulmón (derrame pleural) o la no utilización de sondas nasogástricas o drenajes en la cavidad abdominal que no solo "no han demostrado efectos beneficiosos, sino que incluso parecen perjudicar al paciente", apunta Sánchez-Urdazpal.

Además, la investigación también parece indicar que el catéter epidural es mucho más eficaz de lo que pensaba, ya que bloquea el sistema simpático y regula la producción de la inflamación antes incluso de que comience la intervención, al igual que ocurre con los antibióticos. Además, la utilización del catéter epidural no solo es útil para evitar dolor en el postoperatorio, sino que va a reducir de forma drástica la inflamación e incluso va a disminuir el número de neumonías ya que, al respirar bien, es más fácil expulsar las secreciones del pulmón.

En esta última parte, el postoperatorio, el nuevo proceso quirúrgico se desmarca del clásico en el acortamiento del periodo entre la operación y la primera ingesta de alimento y en la prevención de las náuseas. Así, si bien antes se dejaba al paciente una media de tres días sin comer (con una sonda) en caso de vómitos, ahora es posible prevenirlos con medicación e incluso "parar el proceso" gracias a la administración de droperidol, que permite que el paciente ingiera de nuevo alimento después de unas dos o tres horas aproximadamente.

Implantado en el Servicio de Cirugía de La Princesa en febrero de 2012 (la idea aterrizó en

septiembre de 2011, pero era necesaria formación previa), el Programa ERAS ha conseguido que la cifra de complicaciones tras una operación pase del 64 al 16 por ciento. Entre esas complicaciones, destacan sobre todo las de grado 1 y 2 (infecciones de heridas, infecciones de orina, pulmonías, ileos paralíticos...).

Y no solo eso, gracias a una comparativa de 90 pacientes (45 antes de la implantación del proceso y 45 después), "atendidos por los mismos profesionales", subraya Sánchez-Urdazpal, se ha comprobado incluso una reducción del número de reingresos en el hospital. Unos resultados muy positivos que justifican que el coordinador de la iniciativa en el hospital califique esta manera de tratamiento como "el manejo de los pacientes quirúrgicos del siglo XXI".

El reto ahora es extender esta práctica a otros servicios del centro ya que, por el momento, solo se aplica en cirugía hepática (desde febrero de 2012) y cirugía colorrectal (desde febrero de 2013). También en la Fundación Jiménez Díaz se sigue este programa en cirugía hepática y de colon. El problema de extender este protocolo a otro tipo de cirugías como la vascular, urológica, ortopédica o torácica, en la que se conocen datos de "mejora de la recuperación funcional", tal y como reconoce Sánchez-Urdazpal, es "la difícil unión de muchos servicios", ya que hay que poner de acuerdo a anestesistas, enfermeras y cirujanos, entre otros profesionales.

En cuanto a su extensión al resto de comunidades autónomas, el Grupo Español de Reahabilitación Multimodal (Germ) se reunirá en Zaragoza el próximo mes de marzo para debatir los protocolos ERAS de las diferentes especialidades realizados hasta el momento con la idea de intentar difundir esta idea a otras autonomías.

Fuente: Gacetamedica.com (08/02/2014)