

## Un programa de rehabilitación multimodal disminuye las complicaciones y la estancia hospitalaria posterior a la cirugía abierta de colon

Muller S, Zalunardo MP, Hubner M, *et al.* **A fast track program reduces complications and length of hospital stay after open colonic surgery.** *Gastroenterology* 2009;136:842-7.

**Objetivo:** Conocer la tasa de complicaciones luego de la realización de cirugía de colon abierta o convencional aplicando un protocolo de rehabilitación multimodal.

**Diseño:** Estudio aleatorizado, multicéntrico.

**Sitio:** Cuatro hospitales universitarios en Suiza.

**Pacientes:** Pacientes mayores de 18 años sometidos a cirugía electiva de colon abierta con resección y anastomosis primaria.

**Métodos:** Se aleatorizaron 76 pacientes al grupo de rehabilitación multimodal y 75 al grupo control. El protocolo de rehabilitación multimodal incluyó una restricción de líquidos intravenosos que se retiraron en el primer día de postoperatorio, se permitió iniciar la vía oral al terminar la cirugía y tomar dieta normal ese mismo día, así como la utilización de un catéter epidural a nivel torácico para control del dolor. Se registraron las complicaciones y su gravedad en los 30 días posteriores a la cirugía.

**Resultados:** Se presentaron menos complicaciones en el grupo de rehabilitación multimodal comparado con el control (16 de 76 *vs.* 37 de 75;  $p = 0.0014$ ). La gravedad de las complicaciones fue mayor en el grupo control. La estancia hospitalaria fue menor en el grupo de rehabilitación multimodal y hubo un buen apego a este protocolo.

**Limitaciones:** No es un estudio ciego, lo que puede ocasionar sesgo en la evaluación del paciente.

**Conclusiones:** La utilización de un programa de rehabilitación multimodal disminuye el número de complicaciones y estancia hospitalaria. El apego al programa de restricción hídrica y analgesia epidural son acciones fundamentales.

### ¿Qué sabemos al respecto?

La rehabilitación multimodal (*fast-track*) fue popularizada por Kehlet y Willmore<sup>1</sup>, aunque ya había sido descrita anteriormente sin lograr popularizarse.<sup>2</sup> Los principales problemas que enfrenta el cirujano para egresar a los pacientes después de una resección colónica abierta son dolor, íleo y alteraciones orgánicas. Este sistema de rehabilitación perioperatoria busca que el enfermo evolucione sin dolor, con menor estrés quirúrgico y disminución de disfunción orgánica. Esto se traduce en menos complicaciones y días de estancia hospitalaria. Existen revisiones sistemáticas de la literatura que apoyan la utilización de rehabilitación multimodal en cirugía de colon.<sup>3-5</sup> Sin embargo, este sistema no se aplica de manera rutinaria. En México no se emplea en la mayoría de los hospitales y los grupos que lo usan lo hacen de acuerdo a criterios personales. Por lo regular, los cirujanos se aferran a mitos y dogmas que les permite tener tranquilidad y que no abandonan a pesar de la evidencia como la sonda nasogástrica, la sonda transuretral, mantener la canalización intravenosa, etc. La preparación mecánica intestinal, las transfusiones, las cargas de líquidos en y fuera del quirófano, el ayuno prolongado y la evolución gradual de la dieta aumentan el estrés quirúrgico del paciente. En el Hospital de St Mark's de Londres, cuna de la cirugía colorrectal mundial, se imparten conferencias para difundir la rehabilitación multimodal desde hace varios años.

### ¿Qué aporta el estudio?

Este trabajo muestra la factibilidad de implementar un programa de rehabilitación multimodal y

reafirma los beneficios de este sistema. Un elemento que se considera dentro de la rehabilitación multimodal es la utilización de la cirugía de mínima invasión, técnica aún no accesible por costo en muchos hospitales de México. Se debe trabajar e insistir en los beneficios de la rehabilitación multimodal para su aplicación incluso sin contar con cirugía laparoscópica.

### **Bibliografía**

1. Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *Am J Surg* 2002;183:630-41.
2. Prien T, Backhaus N, Pelster F, *et al.* Effect of intraoperative fluid administration and colloid osmotic pressure on the formation of intestinal edema during gastrointestinal surgery. *J Clin Anesth* 1990;2:317-23.
3. Walter CJ, Collin J, Dumville, *et al.* Enhanced recovery in colorectal resections: a systematic review and meta-analysis. *Colorectal Disease* 2009;11:344-53.
4. De Aguilar-Nascimento EJ, Diniz NB, Carmo VA, *et al.* Clinical benefits after the implementation of a protocol of restricted perioperative intravenous crystalloid fluids in major abdominal operations. *World J Surg* 2009;33: 925-30.
5. Kehlet H, WBüchler M, WBeart Jr R, *et al.* Care after colonic operation—Is it evidence-based? Results from a multinational survey in Europe and the United States. *J Am Coll Surg* 2006;202:45-54.