

La recuperación mejorada después de la cirugía, una necesidad del ahora Enhanced Recovery After Surgery, a Current Need

Lázaro Ernesto Horta-Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7335-6903>

Melissa Sorá Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-2657-3267>

¹Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

²Facultad de Ciencias Básicas y Pre-Clínicas “Victoria de Girón”. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: lazarohorta4@gmail.com

Recibido: 26/01/2023

Aceptado: 03/10/2023

Estimado editor:

El protocolo de recuperación optimizada *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS)[®] se inició como un proyecto del autor y del profesor Kenneth Fearon de Edimburgo, en el Reino Unido en 2001.^(1,2) ERAS[®] es un conjunto de estrategias multimodales perioperatorias basadas en la evidencia, y cuya finalidad es reducir el estrés metabólico causado por el trauma quirúrgico y por apoyar la recuperación temprana del paciente. Actualmente abarca todas las cirugías abdominales mayores, las de cabeza y cuello, cardíacas y torácicas.^(3,4) Antes de la llegada de los protocolos ERAS, los grupos quirúrgicos tenían sus propios programas de *fast track*, consistían en el alivio del dolor, la alimentación y la movilización tempranas y la disminución del estrés con la anestesia regional.⁽³⁾

La Sociedad ERAS[®] estableció desde el principio que los protocolos por sí solos no eran suficientes para poder aplicarlos en lugar de los cuidados tradicionales, por lo cual se designaron centros de excelencias, encargados de implementar los programas y contribuir a su desarrollo y difusión en la región; ejemplo fiel de ello es el ERAS LatAm,⁽³⁾ capítulo latinoamericano de la Sociedad ERAS, que abarca los países de América del Sur y el Caribe.

En octubre de 2017 se realizó una reunión inaugural en la ciudad de Montevideo, Uruguay, dirigida por el profesor Adrián Álvarez, donde se estableció ERAS[®] LatAm.⁽³⁾ ERAS constituye una opción lógica para abordar los problemas complejos, además, estos programas respaldados por la Sociedad ERAS[®] proporcionan a estructura de gestión que, de lo contrario, estaría ausente en el contexto cubano.

Afortunadamente, en varios países de América Latina ya no es solo un sueño o un proyecto. Los protocolos ERAS[®] se han expandido y ha continuado en distintas especialidades y hospitales del continente americano. El punto de partida de ERAS en Latinoamérica fue el

programa de implementación liderado por Robin Kennedy, Olle Ljungqvist y Jennifer Burch para el Hospital Italiano de Buenos Aires en Argentina.⁽⁵⁾ Desde el 2005 han sido publicadas 20 guías ERAS para la cirugía y los cuidados perioperatorios en varias especialidades y subespecialidades por la Sociedad ERAS.⁽⁶⁾

Se ha observado una asociación entre el cumplimiento de los elementos del protocolo ERAS y un mejor resultado clínico. En el ámbito nutricional, las intervenciones pre y posoperatorias han demostrado la optimización del estado nutricional, se tiene una mejoría del balance nitrogenado y de las alteraciones glucolíticas del metabolismo; la realimentación temprana, la movilización precoz y la limitación en el uso de las sondas tienen por objeto permitir a los pacientes a autorregular su ingesta de líquidos y de alimentos poco tiempo después de realizar la cirugía.⁽⁷⁾

Uno de los principales problemas de los protocolos ERAS es la complejidad en la implementación de los elementos que lo componen. La mayoría de los protocolos constan de 15 a 20 componentes recomendados; sin embargo, la contribución relativa de cada componente permanece desconocida. Kehlet sugiere que para facilitar la interpretación de las medidas que componen los protocolos para próximos estudios deben ser específicos de cada procedimiento, y no solo evaluar los resultados del conjunto de medidas.^(7,8)

Luego de cinco años de trabajo en un programa ERAS, entendemos que el trabajo en un equipo multidisciplinario con comunicación efectiva es fundamental para realizar el ciclo de mejora continua. Por lo tanto el registro fehaciente de datos es imprescindible. Hemos comprobado que la adherencia global a las recomendaciones específicas ha demostrado mejores resultados posoperatorios, con menor tiempo de internación, baja tasa de morbilidad y mínima readmisión. La implementación y la sustentabilidad del programa dependen tanto del apoyo institucional para disponer de los recursos necesarios como del compromiso y la motivación personal de cada miembro del equipo en las diferentes etapas del programa.⁽²⁾

Los protocolos ERAS es el futuro en el manejo al paciente quirúrgico, manejo que debe ser transdisciplinario y no interdisciplinario, se debe colocar al paciente en el centro y en base a esto colegiar una profunda comunicación entre los médicos y los enfermeros/as para trabajar desde el preoperatorio hasta el posoperatorio en aras del trato íntegro al afecto.

Cuba no está excluida de la implementación de este protocolo, el hospital “Hermanos Ameijeiras” cuenta con un excelente grupo de ERAS pero no es suficiente, se hace necesaria la capacitación de todos los médicos del país en aras de estos protocolos, además, sería de gran utilidad para el desarrollo de un ERAS cubano que se adecue al contexto nacional en cuanto a la escases y a las dificultades que se presentan por el bloqueo de algunos medicamentos o equipos de última generación.

Referencias bibliográficas

1. Ljungqvist O. La base científica de los protocolos ERAS. Rev Argent Cirug. 2021;113(2):149-58. DOI: <https://dx.doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras01ol.ei>
2. Mentz RE, Campana JP, Fraidenraij U, Mata-Suárez SM, Álvarez AO, McLoughlin S. Implementación de un programa ERAS. Rev Argent Cirug. 2021;113(2):189-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras05rem.ei>

3. Maclean W, Mackenzie P, Limb C, Rockall T. Protocolo ERAS en cirugía colorrectal. Rev Argent Cirug. 2021;113(2):176-88. DOI: <https://dx.doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras04wm.ei>
4. Pérez GK, Fuente E, Pérez J, Sosa JG, Martínez A. Propuesta de protocolo ERAS en cirugía esofágica. Rev Cubana Cir. 2021 [acceso 17/11/2022];60(2):e_1010. Disponible en: <https://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1010>
5. McLoughlin S, Álvarez AO, Ljungqvist O. Sociedad ERAS y Latinoamérica. Rev Nutr Clin Metab. 2020;3(1):86-90. Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.020>
6. Brindle M, Nelson G, Lobo DN, Ljungqvist O, Gustafsson UO. ERAS® Society recommendations for developing enhanced recovery after surgery guidelines. BJS Open. 2020;4(1):157-63. DOI: <https://doi.org/10.1002/bjs5.50238>
7. Köhnenkampf R, Maldonado F. Protocolos de recuperación acelerada ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? Rev Chil Anest. 2019;(48)1:20-7. DOI: <https://dox.org//10.25237/revchilanestv48n01.05>
8. Street AD. Two unique studies highlighting the positive effects of Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) pathways on patient care and satisfaction. Colombian Journal of Anesthesiology. 2019 [acceso 17/11/2022];47:1-4. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=csi_arttext&pid=S0120-33472019000100001

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.