

Recuperación acelerada en apendicitis aguda

Enhanced recovery in acute appendicitis

Mario Trejo-Ávila*

Cirugía de Colon y Recto, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Al editor,

He leído con gran interés el artículo original de Alberto Tlacuilo-Parra et al.,¹ publicado en *Cirugía y Cirujanos*. Este trabajo refleja el ánimo internacional y nacional por los protocolos *fast-track* o mejor llamados ERAS (siglas en inglés de *Enhanced Recovery After Surgery*).

Vale la pena destacar del trabajo la reducción en el tiempo de estancia hospitalaria que implicó una importante disminución de los costos, y esto logrado sin aumentar la incidencia de complicaciones quirúrgicas. Aunque en ocasiones es complejo tanto por la edad del paciente como por la experiencia del equipo quirúrgico o los recursos disponibles, el ideal en los protocolos de recuperación acelerada incluye el empleo de la cirugía de mínima invasión (laparoscopía), y esto quizás sería un punto débil del trabajo mencionado. Creo que faltó detallar algunos rubros clave dentro del protocolo de recuperación acelerada, como el tipo de profilaxis antiemética, el tipo de anestesia empleada, la técnica quirúrgica (tipo de incisión), el manejo de las soluciones parenterales, y el uso y el retiro de sondas y catéteres.

La descripción de los primeros protocolos de recuperación acelerada comenzó en la década de 1990², pero ha sido en tiempos recientes cuando se ha presentado un auge en la publicación de los protocolos ERAS para procedimientos tanto de adultos como de niños.

El ambicioso objetivo de estos protocolos es disminuir la respuesta metabólica al trauma en el paciente quirúrgico, empleando intervenciones sustentadas en la evidencia científica, con el objetivo de reincorporar

al paciente a un estado de equilibrio (homeostasis). Las consecuencias de estas intervenciones se traducen en la llamada «recuperación acelerada»: menor dolor posoperatorio, menor frecuencia de náuseas y vómitos, tolerancia temprana de la dieta oral, menor tiempo de estancia hospitalaria y menores costos totales².

El contar con estudios de recuperación acelerada en población mexicana evidencia la factibilidad que tienen estos protocolos para implementarse en nuestros hospitales^{1,3}. Son muchas las barreras que deben vencerse en nuestro país, comenzando con la variabilidad de los modelos de atención y administración hospitalaria (tanto pública como privada), la ruptura de antiguos dogmas quirúrgicos (como el inicio temprano de la dieta o la deambulación temprana), lograr una coordinación multidisciplinaria entre cirugía, anestesiología y enfermería, y contar con un sistema que audite los resultados.

Creo que es aún largo el camino por recorrer para lograr que el modelo de recuperación acelerada se tome como estándar en el tratamiento de los pacientes quirúrgicos mexicanos. No obstante, la adecuada adopción (siempre bajo estricta evidencia científica) podría ser la solución a los problemas de aumento en la demanda de servicios quirúrgicos, ocupación de camas hospitalarias y altos costos hospitalarios.

Sin duda, el paso inicial para lograr la aceptación es mediante la publicación científica de los resultados. Enhorabuena a los autores del citado trabajo por los resultados obtenidos en su modelo de recuperación acelerada.

Correspondencia:

*Mario Trejo-Ávila

Vasco de Quiroga, 15

Col. Sección XVI, Del. Tlalpan

C.P. 14080, Ciudad de México, México

E-mail: mario.trejo.avila@gmail.com

Fecha de recepción: 17-11-2018

Fecha de aceptación: 15-12-2018

DOI: 10.24875/CIRU.18000898

Cir Cir. 2019;87:365-366

Contents available at PubMed

www.cirugiacircujanos.com

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Financiamiento

No se recibió ningún tipo de financiamiento para la redacción de la presente carta al editor.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Tlacuilo-Parra A, López-Valenzuela SP, Ambriz-González G, Guevara-Gutiérrez E. Seguridad y eficacia del modelo de atención fast-track vs. atención convencional en apendicitis no complicada del paciente pediátrico. Cir Cir. 2018;86:412-6.
2. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: a review. JAMA Surg. 2017;152:292-8.
3. Trejo-Ávila ME, Romero-Loera S, Cárdenas-Lailson E, Blas-Franco M, Delano-Alonso R, Valenzuela-Salazar C, et al. Enhanced recovery after surgery protocol allows ambulatory laparoscopic appendectomy in uncomplicated acute appendicitis: a prospective, randomized trial. Surg Endosc 2019;33:429-36.