

Apendicectomía con protocolo ERAS: una modalidad que llegó para quedarse

ERAS for appendectomy: a model that is here to stay

Uriel Clemente-Gutiérrez*, Óscar Santes y Catherine Sarre-Lazcano

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

A los editores:

Leímos con interés el estudio realizado por Tlacuilo-Parra A, et al.¹ titulado *Seguridad y eficacia del modelo de atención fast-track vs. atención convencional en apendicitis no complicada del paciente pediátrico*, publicado en el número 5 del volumen 86 de la revista *Cirugía y Cirujanos*¹. Extendemos una felicitación a los autores por el interés mostrado en reducir los costos hospitalarios con excelentes resultados para los pacientes. Queremos reafirmar sus hallazgos de acuerdo con otros estudios realizados alrededor del mundo:

- En un estudio retrospectivo realizado en los EE.UU. que incluyó 12,703 pacientes, el 52.8% fue dado de alta el mismo día de la cirugía. No se encontraron diferencias significativas en complicaciones posoperatorias y concluye que los pacientes adultos con apendicitis no perforada pueden egresar el mismo día de forma segura².
- Benedict, et al.³ realizaron una revisión retrospectiva de 569 niños con diagnóstico de apendicitis aguda no complicada y reportaron que el 86.9% de los pacientes fueron dados de alta el día de la cirugía. Su estancia hospitalaria fue de 4 horas, en comparación con 19 horas para los niños que pasaron la noche en el hospital. No encontraron diferencias significativas en las readmisiones ni en las complicaciones posoperatorias entre los dos grupos.
- Es importante destacar el trabajo realizado por Trejo-Ávila, et al.⁴, pues es un estudio prospectivo y aleatorizado realizado en México. Incluyeron

108 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda no complicada, tratada mediante apendicectomía laparoscópica y que fueron aleatorizados para recibir seguimiento conservador o protocolo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*). Reportaron una estadía hospitalaria de 9.7 horas en el grupo ERAS y de 23.2 horas en el grupo con seguimiento convencional. No observaron diferencias significativas en complicaciones, readmisiones ni reoperaciones.

Finalmente, aunado a la reducción de la estancia hospitalaria, la disminución de los costos para el sistema de salud es otro punto a favor de la atención fast-track. En un estudio publicado por el mismo autor se muestran que el costo de la atención convencional oscila entre \$37,935 y \$49,103. Con la implementación de un protocolo de atención fast-track se logra una disminución de \$13,462 por paciente⁵.

Este trabajo demuestra la viabilidad y la seguridad de la cirugía en apendicitis no complicada con cuidados posoperatorios de recuperación rápida y egreso temprano en México; así mismo, incentiva para que se practique en otros centros hospitalarios del país.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores no recibieron financiamiento de ningún tipo para la realización de este trabajo.

Correspondencia:

*Uriel Clemente-Gutiérrez

Vasco de Quiroga, 15

Col. Belisario Domínguez, Sección XVI, Del. Tlalpan

C.P. 14080, Ciudad de México, México

E-mail: uclementeg@gmail.com

Fecha de recepción: 28-11-2018

Fecha de aceptación: 05-04-2019

DOI: 10.24875/CIRU.19000925

Cir Cir. 2019;87:600-601

Contents available at PubMed

www.cirugiaycirujanos.com

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 han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

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

Bibliografía

- 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.
- Scott A, Shekherdimian S, Rouch JD, Sacks GD, Dawes AJ, Lui WY, et al. Same-day discharge in laparoscopic acute non-perforated appendectomy. *J Am Coll Surg.* 2017;224:43-8.
- Benedict LA, Sujka J, Sobrino J, Aguayo P, St Peter SD, Oyetunji TA. Same-day discharge for nonperforated appendicitis in children: an updated institutional protocol. *J Surg Res.* 2018;232:346-50.
- Trejo-Avila ME, Romero-Loera SR, Cárdenas-Lailson E, Blas-Franco M, Delano-Alonso R, Valenzuela-Salazar C, et al. Enhanced recovery after surgery protocol allow ambulatory laparoscopic appendectomy in uncomplicated appendicitis: a prospective, randomized trial. *Surg Endosc.* 2019;33:429-36.
- Tlacuilo-Parra A, Hernández-Hernández A, Venegas-Dávalos M, Gutiérrez-Hermosillo V, Guevara-Gutiérrez E, Ambriz-González G. Costos de tratamiento de la apendicitis mediante grupos relacionados con el diagnóstico en un tercer nivel de atención pediátrica. *Cir Cir.* 2014;82:628-36.