

Protocolo ERAS (*Enhance Recovery After Surgery*)

Acad. Dr. Raúl Carrillo-Esper*

* Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía.
Jefe de la Unidad de Terapia Intermedia, Torre Quirúrgica. Hospital General de México.

El manejo perioperatorio de los pacientes intervenidos de cirugía electiva está en proceso de cambio. Hasta hace pocos años se basaba en hábitos y experiencia adquiridos en la práctica médica más que en hechos demostrados científicamente. Su fundamento se basaba en esperar la recuperación de las funciones fisiológicas modificadas por la agresión quirúrgica y farmacológica, con base en la reserva orgánica, con una mínima intervención en todo el proceso perioperatorio.

El protocolo ERAS (*Enhance Recovery After Surgery*) tiene sus orígenes a partir de la década de los 90, cuando dos grupos de investigadores presentaron diferentes propuestas para mejorar la evolución postoperatoria de los pacientes intervenidos de cirugía electiva, de la que destaca entre otras la importancia de la información proporcionada al paciente y su participación como parte integral de la recuperación postoperatoria. Kehlet⁽¹⁾ desarrolló estrategias para efficientar y mejorar el manejo y de esta manera la evolución en el perioperatorio. Delaney⁽²⁾ centró su investigación en la mejora del postoperatorio, específicamente en la administración de la dieta y la movilización de manera temprana. Con base en estos principios, medidas tradicionales en la práctica anestésica/quirúrgica como el ayuno preoperatorio prolongado, la preparación mecánica del colon y el uso de sonda nasogástrica para descompresión no se recomiendan. Demostrándose por otro lado que prácticas como la analgesia intravenosa para control del dolor en especial con opioides, el retraso en el inicio de la alimentación hasta la aparición del peristaltismo evaluado de manera subjetiva y el reposo en cama son factores de riesgo que favorecen el incremento en los días de estancia hospitalaria y en los costos de atención⁽³⁾.

El protocolo ERAS fue desarrollado por el Dr. Olle Ljunqvist como un programa multimodal con los objetivos de

atenuar la pérdida de la capacidad funcional y mejorar la recuperación en el período perioperatorio. De esta manera mejora la seguridad y calidad del paciente ya que la morbilidad es reducida, y se acorta significativamente el tiempo de recuperación reduciendo el estrés quirúrgico con control óptimo del dolor, movilización y dieta temprana. Como consecuencia, se reducen los días de estancia hospitalaria y costos (Figura 1).

En el año 2001, se constituyó el grupo y la Sociedad ERAS. Este grupo realizó un consenso que denominaron el proyecto ERAS, caracterizado por ser un programa de rehabilitación multimodal (RHMM) para pacientes intervenidos de cirugía electiva. Este protocolo incluye una combinación de estrategias preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias basadas en la evidencia científica que mejoran la recuperación y funcionalidad de los pacientes posterior al evento quirúrgico minimizando la respuesta al estrés quirúrgico⁽⁴⁻⁶⁾.

La filosofía principal del protocolo es reducir el estrés inmunometabólico causado por el trauma quirúrgico y al mismo tiempo apoyar la recuperación temprana del paciente. A su vez, la modificación de las variables implicadas en la respuesta biológica al proceso anestésico/quirúrgico disminuye las complicaciones postoperatorias en un 50%, la estancia hospitalaria en un 30% y por lo tanto los costos de atención⁽⁷⁾ (Figura 2).

En conclusión, el protocolo ERAS es un proceso perioperatorio multimodal que tiene como objetivo favorecer la rápida recuperación de los pacientes sometidos a cirugía mayor. Representa un cambio en el paradigma tradicional del manejo de los pacientes en el perioperatorio, debido a que revalora las prácticas tradicionales reemplazándolas por procesos basados en evidencia científica que se aplican durante todo el período perioperatorio.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

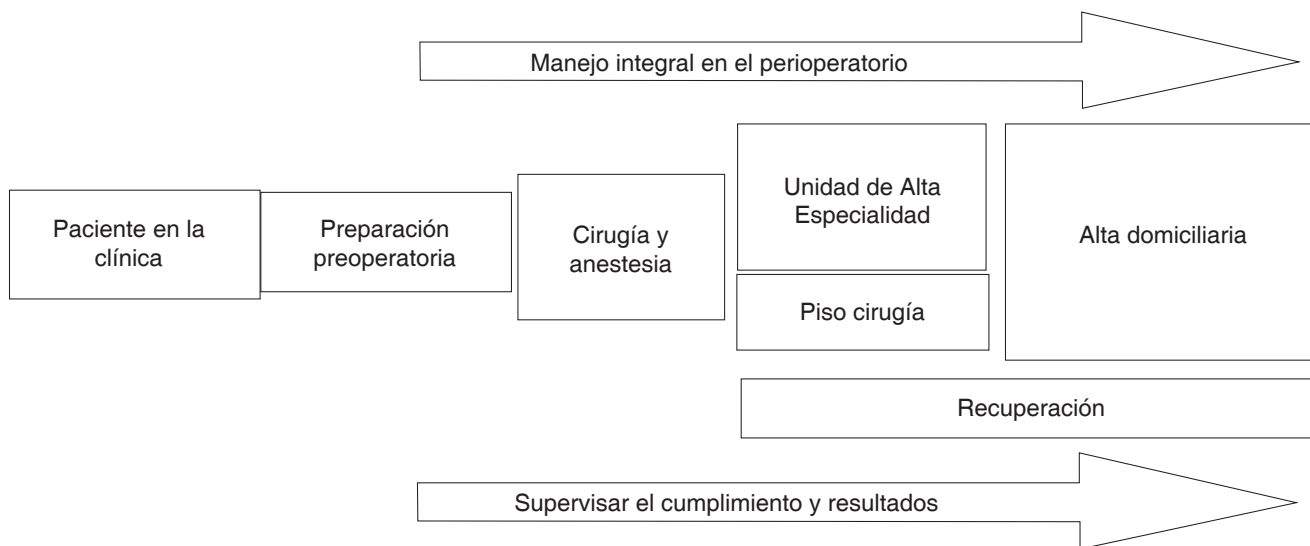


Figura 1. Proceso de atención perioperatoria con base en el protocolo ERAS.

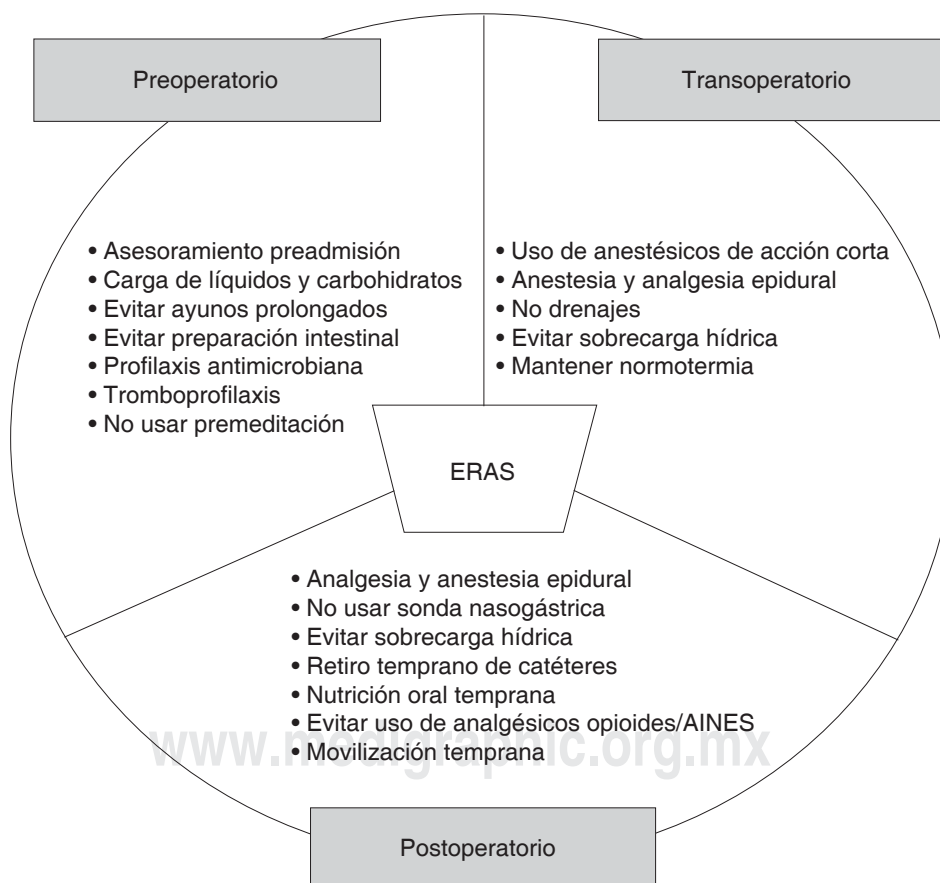


Figura 2. Estrategias recomendadas en el protocolo ERAS.

REFERENCIAS

1. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth.* 1997;78:606-617.
2. Delaney CP, Fazio VW, Senagore AJ, Robinson B, Halverson AL, Remzi FH. Fast track postoperative management protocol for patients with high co-morbidity undergoing complex abdominal and pelvic colorectal surgery. *Br J Surg.* 2001;88:1533-1535.
3. Kehlet H. Fast-track colonic surgery: status and prospectives. *Recent Results Cancer Res.* 2005;165:8-13.
4. Fearon KCH, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, Revhaug A, Dejong CHC, Lassen K, et al. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clin Nutr.* 2005;24:466-477.
5. Kehlet H, Wilmore D. Fast-track surgery. *Br J Surg.* 2005;92:3-4.
6. Kehlet H, Wilmore D. Multimodal strategies to improve surgical outcomes. *Am J Surg.* 2002;183:630-641.
7. Basse L, Thorbol JE, Lossel K, Kehlet H. Colonic surgery with accelerated rehabilitation or conventional care. *Dis Colon Rectum.* 2004;47:271-278.