

Impacto de la implementación de un programa de recuperación acelerada multidisciplinario, en la estadía hospitalaria de pacientes sometidos a prostatectomía radical. Estudio de cohorte retrospectiva.

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-23>

Nicolás Villablanca Uribe (1), Roberto González Cornejo (2), Nicolás Valls Jiménez (1), Daniela Russu (3), Carolina Carrasco (3)

Afiliaciones

- 1 Instituto Nacional del Cancer
- 2 Hospital Clínico Universidad de Chile
- 3 Departamento de Anestesia. Universidad de Chile

Introducción

Los protocolos de recuperación acelerada han sido estudiados hace más de 20 años para diferentes cirugías, particularmente cirugía colorrectal abierta y laparoscópica (1). Estos conceptos se han utilizado en urología oncológica, específicamente para cistectomías radicales, logrando una disminución de los días de estada sin aumentar los reingresos ni las complicaciones (2). Son pocos los estudios que revisan la experiencia en prostatectomías mínimamente invasivas, y en general, lo hacen para técnica laparoscópica asistidas por robot (3,4). En el Instituto Nacional del Cáncer se ha implementado un protocolo de recuperación acelerada para uro-oncología, aquí exponemos nuestra experiencia adquirida en prostatectomías radicales.

Objetivo General

Comparar la estadía hospitalaria previo y luego de la aplicación de un protocolo de recuperación acelerada en pacientes sometidos a prostatectomía radical, en el Instituto Nacional del Cáncer.

Material y Métodos

Se realiza un estudio de cohorte retrospectivo. Luego de la aprobación por el comité de ética (CEC del SSMO). Se analizó la estadía hospitalaria de pacientes sometidos a prostatectomías radicales en el Instituto Nacional del Cáncer. Se comparó la estadía hospitalaria de 3 grupos: grupo cuidados tradicionales (cohorte histórica), grupo implementación del programa de recuperación acelerada, con un cumplimiento de protocolo menor al 70% y grupo consolidación del protocolo, con cumplimiento mayor al 70%. La comparación se realizó mediante ANOVA de dos vías (RStudio, GraphPad Prism). Los resultados de variables cualitativas se muestran como número absoluto (porcentaje). Para variables cuantitativas se informa como mediana (rango intercuartílico). Se considero significativo un p-value <0,01.

Resultados

Se analizó una muestra de 59 pacientes. La tasa de cumplimiento de protocolo fue de 62.5% en el grupo de implementación y un 87.5% en el grupo de consolidación. Los días de hospitalización fueron significativamente menores en el grupo de implementación vs histórico (3 días vs 5 días, $p < 0.01$ respectivamente) y menor aún en relación con el grupo de consolidación (2 días vs 5 días, $p < 0.01$ respectivamente). Ningún paciente en los grupos implementación y consolidación requirió readmisión ni reintervención. Por el contrario, en la cohorte histórica 4 pacientes (17%) requirieron readmisión y reintervención. La tasa de náuseas y vómitos en la cohorte histórica, implementación y consolidación fue de 22.7, 22 y 22% respectivamente.

Conclusiones y/o Implicaciones

La implementación de un protocolo de recuperación acelerada en prostatectomía radical, es seguro y eficiente. Logró la disminución de la estadía hospitalaria de 5 a 2 días, sin generar un aumento de las complicaciones, reingresos ni reintervenciones.

A medida que se cumple un mayor porcentaje de intervenciones la estadía hospitalaria es menor. Estos programas deben ser multidisciplinarios y auditados de manera constante para evaluar el resultado de su implementación.

Figura 1

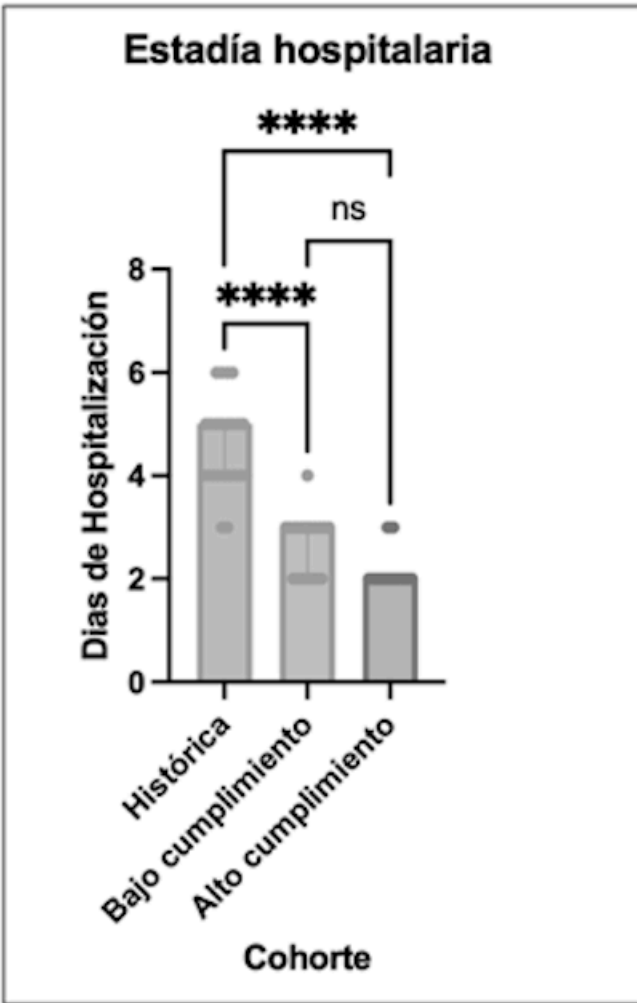


Figura 1: Mediana de hospitalización según grupo. Comparación mediante ANOVA de 2 vías. P-Value <0.05 considerado como significativo.

RESULTADOS	Cohorte Histórica	Implementación	Consolidación	p-value
Días de hospitalización mediana(RIQ)	5(1)	3(1)	2(0)	<0.0001
Complicaciones:				
Nauseas n%(%)	5(21.7)	4(22)	4(22)	
Vómitos n%(%)	0	1(5.6)	2(11)	
Trombosis venosa profunda n%(%)	2(8.7)	0	0	
Reoperación n%(%)	4(17.4)	0	0	
Readmisión n%(%)	4(17.4)	0	0	
Infección del tracto urinario n%(%)	0	0	0	
Neumonía n%(%)	0	0	0	
Obstrucción Intestinal n%(%)	0	0	0	

Tabla 1: Resultado primario días de hospitalización. Análisis estadístico mediante ANOVA de dos vías. p-Value para la comparación entre cohorte histórica e Implementación y cohorte histórica y consolidación. p< 0.01 considerado como significativo.

