

Lisbeth Godínez⁽¹⁾, Carmen Samayoa⁽¹⁾, Luisa Rodas⁽¹⁾, Sebastián Alvarado⁽¹⁾, Adriana Estrada⁽¹⁾, Nancy Hernández⁽¹⁾, Adriana Knoepffler⁽¹⁾, Angélica Blanco⁽¹⁾, Diego Rivas⁽¹⁾, Carmen González⁽¹⁾.

1. Departamento de Anestesiología, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dra. Lisbeth Godínez, lisgodinez@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.307>

Recibido: 27 de Enero 2021 **Aceptado:** 17 de Julio 2021

Resumen

Recuperación acelerada después de cirugía (Enhanced Recovery After Surgery : ERAS), ha sido creada para todas las disciplinas quirúrgicas y de anestesia, con el objetivo de mejorar la atención del paciente y ofrecer una recuperación más rápida, cómoda, con menos complicaciones y con el fin de un regreso rápido a sus actividades diarias. Tomando en cuenta la importancia de llevar a cabo el protocolo ERAS, se presenta el siguiente caso clínico manejado en el Hospital de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), de una paciente femenina quien fue sometida a histerectomía abdominal total. Se analizará como el caso fue manejado conforme a las guías ERAS con el objetivo de una recuperación acelerada y óptima de la paciente.

Palabras clave: ERAS, anestesia, ginecología, recuperación.

Abstract

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) has been created for all surgical disciplines and for anesthesiologists, offering patients a faster and comfortable recovery, with fewer complications, with a rapid return to their daily activities. With the importance of the use of ERAS protocols, we present the following case, managed at the Hospital de Gineco-Obstetricia of the Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), of a female patient who underwent abdominal hysterectomy. The management is analyzed in accordance to the ERAS guidelines with the aim of an accelerated and optimal recovery of the patient.

Keywords: ERAS, anesthesia, gynecology, recover.

Introducción

El programa ERAS, es un proceso dinámico para la mejora de los resultados quirúrgicos, basado en una mejor comprensión de los procesos fisiopatológicos perioperatorios, el manejo del dolor y la técnica quirúrgica, así como aspectos de la atención integral del paciente. Nuestro objetivo al seguir las recomendaciones ERAS en este caso, era que la paciente pudiera tener un procedimiento quirúrgico con el menor riesgo posible y el óptimo manejo de aspectos como dolor y náuseas postoperatorias; así como el promover la deambulación temprana para reintegrar a la paciente a su vida diaria en el menor tiempo posible, disminuyendo así su estancia hospitalaria.

Relato del caso

Preoperatorio

Paciente femenina de 47 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y asma bajo control. Paciente quien ingresó con diagnóstico de leiomiomatosis uterina, fue programada para realizar histerectomía abdominal total. El día previo a la cirugía, fue evaluada por anestesiología, se brindó amplio plan educacional, se discutió plan anestésico en base a protocolo ERAS para cirugía gineco-oncológica.

Trans-operatorio

Al ingreso a quirófano, paciente hemodinámicamente estable. Se decidió técnica anestésica neuraxial en modalidad de bloqueo epidural, sin complicaciones. Adicionalmente, se manejó normotermia, antiemesis, control glicémico, analgesia, y trombo profilaxis durante la cirugía. Procedimiento finalizó sin complicaciones, no se dejaron drenajes, se retiró sonda Foley. Paciente egresó de sala de operaciones sin dolor ni náusea.

Post-operatorio

Paciente fue evaluada al salir de sala de operaciones, se inició dieta líquida, no presentó náusea, dolor 2/10 en escala visual análoga, por lo que fue egresada de sala de recuperación. Se promovió deambulación temprana, dieta libre a tiempo que paciente tolerara. Continuó con esquema de analgesia, antiemesis y trombo profilaxis. La evolución fue adecuada, se decidió dar egreso a la paciente 48 horas luego del procedimiento, con seguimiento por consulta externa.

Discusión

Actualmente, la histerectomía abdominal total es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes [1]. Las guías ERAS, en cuanto al manejo de paciente ginecológica u oncológica, describen aspectos de evaluación preoperatoria, estratificación de riesgos, técnicas anestésicas y técnicas de optimización de recuperación postoperatoria. El resultado de su aplicación ha logrado reducir complicaciones postoperatorias, disminuir costos y estancia hospitalaria, en más de 60 países [2].

Las guías ERAS se están implementando a nivel mundial, Latinoamérica no es una excepción. Se está logrando, mediante estandarización de los procesos, mejores resultados. Estas guías no se enfocan en medicamentos y técnicas de difícil acceso para países en vías de desarrollo, al contrario, han demostrado que estos procesos pueden ser cumplidos en todos los países y diversos niveles hospitalarios, porque se está buscando un enfoque en donde una recuperación adecuada, rápida y costo efectivo, sea un estándar para todos los pacientes [3,4].

Referencias bibliográficas / References

1. Jacobson GF, Shaber RE, Armstrong MA, Hung YY. Hysterectomy rates for benign indications. *Obstet Gynecol.* 2006 jun. 107(6):1278-83
2. Catro-Alves LJ, De Azevedo VL, De-Freitas TF, Goncalves AC, De-Oliveira GS. The effect of neuraxial versus general anesthesia techniques on postoperative quality of recovery and analgesia after abdominal hysterectomy: a prospective, randomized, controlled trial. *Anesth Analg.* 2011 Dec. 113(6):1480-6.
3. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, et al “Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations”—2019 update *International Journal of Gynecologic Cancer* Published Online First: 15 March 2019. doi: 10.1136/ijgc-2019-000356
4. Ljungqvist O, Nader K, Francis, Urman RD. “Enhanced Recovery after surgery (ERAS)” A Complete guideline to Optimizing outcomes. 2019, Orebro University Hospital, Orebro, Sweden, Chapter 3: 7-21.