



XAVI BUJIL

Ana Novella, Raquel Navarro, Javier Longás, Beatriz Murillo y Julia Guillén, del Hospital Clínico Lozano Blesa, de Zaragoza.

Habilitación multimodal para optimizar cirugías

PRIMER PLANO

Llegar a una intervención quirúrgica en las mejores condiciones es el principal objetivo de la prehabilitación o preparación para la cirugía. Varios hospitales españoles, entre ellos los equipos de Medicina Perioperatoria y Anes-

tesia del Lozano Blesa, de Zaragoza, practican una atención multimodal que garantiza recuperación funcional y estancias más cortas. En Madrid, el Gregorio Marañón aplica un protocolo pionero para cirugías en pacientes con Parkinson. **PÁGS. 2 y 3**



28 Marzo, 2016

Habilitación multimodal: al quirófano en 'plena forma'

- La prehabilitación o preparación para la cirugía constituye un paso más en la rehabilitación multimodal
- Ejercicio físico, nutrición y terapia cognitiva son los tres pilares de la optimización de los pacientes quirúrgicos
- Con la medicina perioperatoria, los anestesiólogos establecen una verdadera relación médico-paciente



MADRID
SONIA MORENO
soniamb@diariomedico.com

S

ometerse a un procedimiento quirúrgico puede debilitar la capacidad funcional, una merma que no siempre se recupera. Entre esos efectos secundarios de la cirugía mayor, están la fatiga, el dolor muscular, la disminución de la capacidad de concentración... Hay estudios que apuntan que el 15 por ciento de los pacientes añosos presentarán una disfunción cognitiva en mayor o menor medida tras pasar por el quirófano.

El interés por amortiguar ese deterioro crece ahora que las cirugías son rutinarias y se aplican cada vez a edades más avanzadas y a

enfermos pluripatológicos. Así nacieron los programas de rehabilitación multimodal —también conocidos como ERAS, o *fast-track*— en la década de 1990. Se trata de un nuevo concepto de cuidados pre y postoperatorios que buscan minimizar las complicaciones tras las operaciones, acelerar la recuperación y, por ende, reducir la estancia hospitalaria.

Uno de sus artífices, el profesor Franco Carli, de la Universidad McGill (Montreal, en Canadá), es también el primero en acuñar el término de "prehabilitación", un paso más dentro de estos programas de rehabilitación multimodal. En un estudio publicado en 2013 en *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, el grupo de Carli planteaba una terapia de acondicionamiento trimodal (ejercicio, nutrición y psicoterapia) para los pacientes con cáncer que iban a recibir una cirugía mayor. Ese mismo año, el Servicio

de Anestesia del Hospital Clínico Lozano Blesa, en Zaragoza, recogía el guante. Su unidad de Prehabilitación es pionera en el sistema de salud público. La idea es extender esta terapia por todos los hospitales, de la mano de equipos multidisciplinares orquestados por anestesiólogos.

EN SEIS MINUTOS

"Todos los pacientes quirúrgicos deberían ser prehabilitados para llegar en las mejores condiciones posibles a la cirugía", opina Javier Longás, jefe de Sección de Medicina Perioperatoria en el Clínico Lozano Blesa y, junto a la jefa de Servicio de Anestesiología, Julia Guillén, responsable de la unidad de este hospital.

El abordaje comienza con una valoración de la capacidad funcional del paciente. "Para ello empleamos el test de la marcha de seis minutos, que consiste en medir la distancia que puede recorrer un paciente durante ese tiempo. Obtenemos

así el percentil de la capacidad funcional del paciente y, de acuerdo a ello, prescribimos el programa de ejercicios". Pero el ejercicio solo no parece suficiente y, lo que es peor, practicado con intensidad y de forma aislada, puede resultar contraproducente, como ya demostró Carli en sus series de pacientes. Aquí entran en juego los otros dos pilares de la rehabilitación: la terapia cognitiva para reducir la ansiedad preoperatoria y la terapia nutricional.

Sobre esta última, Marta Corcoy, anestesióloga del Hospital del Mar (Barcelona), donde desde enero cuentan con una unidad de Prehabilitación, apunta que los suplementos proteicos consiguen una recuperación idónea del gasto metabólico causado por el ejercicio. En esa unidad se han diseñado unos batidos caseros, fáciles de preparar y asequibles, que facilitan la adherencia del paciente. Corcoy recuerda que los suplementos carbohidratados

líquidos pueden ingerirse hasta dos horas antes de la cirugía, contradiciendo el consabido ayuno prequirúrgico: "Hay datos que avalan un mejor control de la glucemia y de la respuesta metabólica al estrés quirúrgico".

ALCANZAR Y MANTENER

Con estos programas de prehabilitación y recuperación intensificada, Longás asegura que "reducimos la estancia postoperatoria una media de dos a tres días en general, y en la gastrectomía, entre una semana y diez días". Pero el objetivo no se limita a reducir el ingreso hospitalario. Se busca también una mejora de la calidad de vida que perdure.

Así lo ve Graciela Martínez-Palli, especialista del Servicio de Anestesiología en el Hospital Clínico de Barcelona: "Por eso se establecen programas que puedan desarrollarse en la comunidad, fuera del ámbito hospitalario". En abril,

este hospital barcelonés pondrá en marcha una unidad de prehabilitación para el paciente frágil (mayor de 70 años y/o con comorbilidades) que va a recibir una cirugía mayor (oncológica, digestiva, urológica y ginecológica). La unidad surge de un trabajo de investigación previo, coordinado por Martínez-Palli, que avala la conveniencia de la prehabilitación.

"Ahora pretendemos implantar cualquier intervención o maniobra que sirva para optimizar al enfermo. Eso incluye programas de deshabitación tabáquica, corrección de la anemia, control de la terapia de anticoagulación y antihipertensiva... Hay muchas maniobras que se han demostrado útiles y se trata de abordarlas desde aquí de manera transversal", afirma la especialista. Y añade: "Los anestesiólogos somos los cuidadores del paciente quirúrgico; parte de nuestra labor es optimizarlo preoperatoriamente".

La anestesiología da paso a la medicina perioperatoria

Los programas de prehabilitación y los *fast-track*, promovidos aquí por el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), obedecen a un cambio de concepto de la

especialidad. "Puedes entender al anestesiólogo a la antigua usanza, como el que mantiene quieto al paciente en el quirófano, o de manera moderna, en el contexto de la medicina perioperatoria, que incluye la

preparación del enfermo", apostilla Graciela Martínez-Palli. Así, a lo largo de todo el proceso que rodea a la cirugía, se establece una auténtica relación entre médico y paciente, dice Javier Longás. "Algunos

enfermos pueden optimizarse incluso mientras reciben la quimioterapia en neoadyuvancia, y se da el caso de que el anestesiólogo decida con el cirujano la fecha de la intervención". Para que

estas prácticas se difundan es necesario un cambio cultural, coinciden, al que tendrán que contribuir transmitiendo su papel fuera del quirófano a los compañeros y a la sociedad.



Un paciente es atendido en la Unidad de Prehabilitación del Hospital Universitario Clínico Lozano Blesa, por Javier Longás y Julia Guillén, en presencia de las médicas residentes Beatriz Murillo, Ana Novella (estudiante de Medicina) y Raquel Navarro.

Tres pasos para una optimización preoperatoria

EJERCICIO

Mejora la capacidad aeróbica y el índice de masa corporal, que influyen en la reserva funcional del paciente, en su resistencia a la cirugía y reducen una excesiva respuesta simpática, así como la resistencia periférica a la insulina. También favorece la reparación tisular.

NUTRICIÓN

Ayuda a recuperar metabólicamente el gasto de los ejercicios.

TERAPIA COGNITIVA

Orientada a la psicoeducación para estabilizar el estado de ánimo y reducir la ansiedad. Entre las técnicas de relajación destaca el *mindfulness*.