

## #012 | Impacto a corto plazo de programa de recuperación mejorada en resultados globales de cirugía cardíaca.

Lucía Florio<sup>1</sup>; Hugo Piñeyro<sup>1</sup>; Leticia Turconi<sup>1</sup>; Daiana Correa<sup>1</sup>; Pablo Viana<sup>1</sup>; Alejandro Doderá<sup>1</sup>; Mariana Noria<sup>1</sup>; Federico Fittipaldi<sup>1</sup>; Pablo Straneo<sup>1</sup>; Rodrigo Beltramelli<sup>1</sup>; Juan Riva<sup>1</sup>

1 - Centro Cardiológico Americano.

### Introducción:

Los programas de recuperación anestésica mejorada (ProReM) inspirados en ERAS® representan un conjunto de estrategias con acciones en el pre, intra y postoperatorio con el objetivo de optimizar la recuperación y disminuir las complicaciones perioperatorias. Nuestro centro individualizó las acciones y criterios de selección de ingreso al ProReM tras análisis de 50 sujetos consecutivos intervenidos en el centro, previo al inicio del programa. Se afirma que la implementación de éstos programas tiene un impacto más allá que la de los pacientes ingresados al mismo. Iniciamos en octubre 2022 ProReM para cirugía cardíaca, el objetivo precoz se centró en el acortamiento de la estadía y en segunda etapa en la modificación de complicaciones y mortalidad. Al 31 de julio 2023 24 pacientes habían ingresado al ProRem.

### Objetivo:

General: Evaluar el impacto de inicio de ProReM en resultados globales del servicio. Específico: Comparar mortalidad y resultados clínicos subrogantes : tiempo de asistencia respiratoria mecánica (ARM), estadía en unidad de cuidados intensivos (UCI), estadía global, fibrilación auricular perioperatoria (FAPO), necesidad de drenaje pleural y delirio/disfunción neurológica global (DDNG); entre los primeros 50 sujetos intervenidos por primera cirugía cardíaca en julio 2022 (grupo pre\_ProReM) vs julio 2023 (grupo ProReM).

### Material y Método:

Estudio descriptivo analítico, recopilación prospectiva de datos. Acciones ProReM prioritarias: selección de sujetos a ingresar, corrección de glucemia preoperatoria, prehabilitación, uso de maltodextrina, actualización pauta de ayuno, suspensión de benzodiazepinas; analgesia multimodal, limitar uso de opioides, bloqueos eco guiados, ventilación protectora y salida anterior de drenajes y extubación y rehabilitación precoz. Los resultados se expresan en frecuencia relativa y en mediana e intervalo intercuartilo según su tipo. Las variables se comparan utilizando tests no paramétricos. Se considera significativo  $p < 0,05$ .

### Resultados:

Las características basales y comparación entre grupos se muestran en la tabla 1 (2 sujetos intervenidos durante julio 2023 ingresaron a ProReM). Ambos grupos son comparables en edad, sexo, tipo de cirugía y EuroscoreII, los resultados se muestran en la tabla 2 y figura 1.

Tabla 1: Características basales de ambos grupos y comparación.

Variable	Grupo Pre_ProReM mediana [IIC ]; n FR	Grupo ProReM mediana [IIC ], n FR	P Mann Whitney, Chi2
Edad	68 [62-74]	68 [59-74]	0,88
Sexo femenino	9 0,18	17 0,24	0,07
Tipo de Cirugía CRVM	31 0,62	24 0,48	0,17
Euroscore II	2,27 [1,19-2,55]	1,26 [0,78-1,96]	0,17

Tabla 2: Resultados y comparación entre grupos.

Variable	Grupo Pre_ProReM mediana [IIC ]; n FR	Grupo ProReM mediana [IIC ], n FR	P Mann Whitney, Chi2
Mortalidad	2 0,04	2 0,04	1
FAPO	11 0,22	12 0,24	0,81
Drenaje pleural	12 0,24	5 0,10	0,06
Delirio_DNG	9 0,18	3 0,06	0,06
Tiempo ARM min	255 [230-405]	240 [180-360]	0,26
Estadía UCI días	3 [2-3]	1 [1-3]	0,00
Estadía global días	8 [7-11]	6 [5-8]	0,00

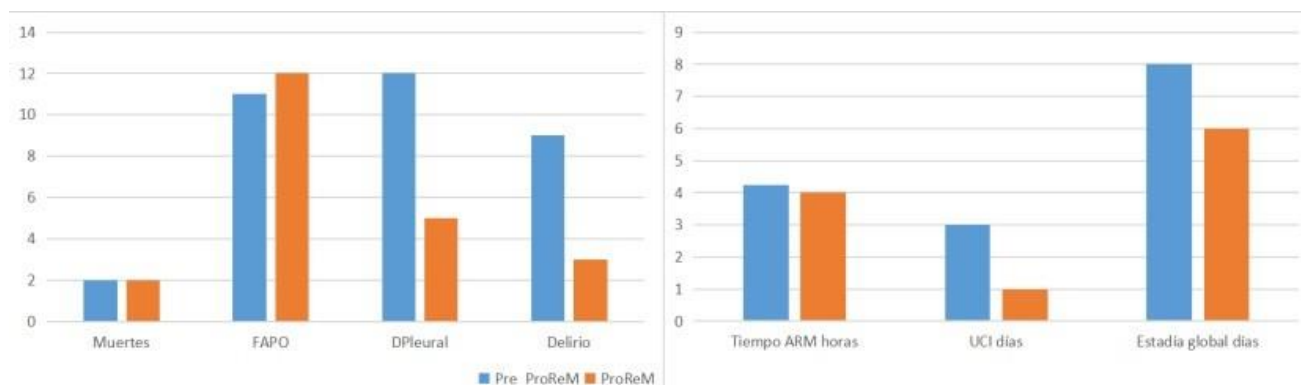


Figura 1: Gráfico de barras comparando resultados entre grupos.

## Conclusiones:

A 10 meses de inicio de ProReM se observa acortamiento \ significativo de tiempos de estadía con disminución no estadística pero clínicamente significativa de complicaciones, sin diferencias en mortalidad. Como discusión los autores consideran que los resultados globales superan el impacto atribuible a resultados individuales de sujetos incluidos en el ProReM; la protocolización y auditoría de acciones concretas en el peri operatorio de cirugía cardíaca estimula a la ejecución en el conjunto de los pacientes más allá de su incorporación al ProReM. Creemos necesario la profundización de la acción e investigación en ProReM. Son fuentes de sesgos el diseño del trabajo sin macheado al azar entre grupos, el n limitado y la ausencia de cegado. \