



SEGO
Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

NOTA DE PRENSA

SE PUBLICA LA PRIMERA GUÍA PARA ACELERAR LA RECUPERACIÓN Y DISMINUIR LAS COMPLICACIONES DE LAS MUJERES INTERVENIDAS DE UN CÁNCER GINECOLÓGICO EN ESPAÑA

Incluye hasta doscientas medidas basadas en la evidencia científica con beneficios acreditados en el control del dolor, recuperación de la función intestinal, reducción de la estancia hospitalaria y de reingresos, o mejoría en general de la paciente

El consejo y la información detallada a la paciente y la optimización de la anemia y el estado nutricional, claves para el proceso preoperatorio

En el proceso intraoperatorio, destaca la recomendación de anestesia regional o epidural en cirugía abierta y la preferencia por las intervenciones robóticas o laparoscópicas siempre que resulte posible

El inicio de una dieta precoz y progresiva que comienza con agua y la movilización del paciente a las seis horas de la operación, entre las recomendaciones incluidas para el postoperatorio

Prácticas que han sido habituales como dejar sondas, utilizar yodo para desinfectar la piel, el uso de mórficos, el rasurado del vello púbico, que las pacientes estén varios días sin comer o que no se levanten hasta que se encuentren bien, son desaconsejadas

Una mejor y más rápida recuperación de la cirugía deja a las pacientes mejor preparadas para afrontar los tratamientos posteriores de radioterapia o quimioterapia, lo que también podría influir positivamente en la supervivencia

Esta guía se elabora después de que estudios como el PROFAST hayan evidenciado que estas recomendaciones pueden reducir en dos días la estancia hospitalaria, bajar los reingresos un 20%, y disminuir la morbilidad de complicaciones menores

Se debe cumplir un 80% de los ítems de la guía para que haya un impacto en la estancia mediana de la paciente, en el descenso de los reingresos y en la comorbilidad

Promovida por la Sección de Ginecología Oncológica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), que preside el Dr. Javier de Santiago, la guía ha sido coordinada por los doctores José Luis Sánchez Iglesias y Asunción Pérez Benavente, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, y ha sido elaborada conjuntamente con un grupo multidisciplinar de profesionales del ámbito nacional

Madrid, 11 de enero de 2022.- La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) acaba de publicar una Guía de Recuperación Intensificada en Ginecología Oncológica que tiene el objetivo de acelerar la recuperación y disminuir las complicaciones de las mujeres intervenidas de un cáncer ginecológico. Este documento, pionero en nuestro país, incluye hasta doscientas medidas basadas en la evidencia científica –con sus respectivos indicadores- para optimizar la recuperación y reducir la respuesta al estrés quirúrgico, permitir una mayor rapidez en la recuperación de la función intestinal, mejorar el control del dolor, reducir la estancia hospitalaria y favorecer la incorporación de la paciente a su vida normal.

Dividida en tres partes, la guía incluye recomendaciones tanto para la fase preoperatoria, como para la intraoperatoria y la posoperatoria. En la primera, el consejo, preparación y acompañamiento a la paciente adquiere una relevancia fundamental. Se trata de explicar y empoderar a la paciente en todo el proceso de su intervención, implicándola en el objetivo de acelerar su recuperación. La optimización de la anemia es otra cuestión crucial en esta fase, por lo que a las pacientes con anemia se les debe aportar hierro de forma venosa u oral durante dos semanas antes para evitar la transfusión de sangre durante la operación. Asimismo, es clave el componente nutricional: por ello, se recomienda la evaluación a través de un test para decidir si la paciente necesita un complemento nutricional de proteínas. Finalmente, otra parte significativa en el preoperatorio es evitar la preparación mecánica del colon, algo que se hacía antiguamente, y que implicaba preparar el intestino de forma muy compleja, lo que ya se ha demostrado que no es estrictamente necesario y, por lo tanto, al no hacerlo, se mejora el confort de la paciente, sin incrementar los fallos de sutura.

En la fase intraoperatoria, la guía establece recomendaciones muy significativas. La primera es que se desaconseja el uso de yodo (Betadine) para desinfectar la piel, recomendándose en su lugar el empleo clorhexidina al 2%. Otra práctica desaconsejada es el rasurado del vello púbico, que no se estima necesario por lo general, y, en caso de que sea preciso, debe realizarse con maquinilla eléctrica. También se recomienda limitar al máximo el uso de morfina o mórficos para el dolor y practicar una analgesia multimodal a fin de evitar las posibles adicciones a los mórficos, así como el posible impacto que tienen estos fármacos en los factores de crecimiento de los tumores. Asimismo, en cirugía abierta se recomienda, si resulta necesario, utilizar la anestesia regional o epidural, de manera que la paciente esté 48 horas sin dolor. Se desaconseja igualmente el uso de drenajes abdominales, cuya eliminación mejora el confort y disminuye las secreciones intraabdominales. En cirugía laparoscópica, en lugar de la anestesia epidural, se recomienda la infiltración de los trócares de los puertos de trabajo con el mismo objetivo de disminuir el dolor posoperatorio. En general, siempre que sea posible, la recomendación es la de realizar una cirugía mínimamente invasiva (robótica o laparoscópica).

En la fase posoperatoria, en cirugía laparoscópica o abierta, el uso profiláctico de la sonda nasogástrica tras cirugía abdominal es desaconsejado como un procedimiento inefectivo. El aspecto nutricional vuelve a ser esencial en esta fase: la nutrición oral precoz en las primeras 24 horas tras la cirugía se ha revelado segura y no produce alteración de la cicatrización de las suturas en colon o recto, demostrándose que mejora la recuperación intestinal y reduce la estancia hospitalaria, sin aumento de las complicaciones. Otra cuestión relevante es iniciar la movilización de las pacientes a las seis horas de la operación.

Hay otros aspectos como mantener la normotermia de las pacientes en el quirófano, mantener los niveles de glucosa en sangre apropiados o la profilaxis de antibióticos antes de la cirugía, que son importantes para disminuir las infecciones y que también se incorporan en la guía, que recoge más de 200 medidas con capacidad para reducir la estancia mediana hospitalaria, los reingresos, el confort, las complicaciones e incluso los costes. “Con diferentes niveles de evidencia y grado de recomendación, la guía establece recomendaciones que en algunos casos vienen a desaconsejar viejos hábitos que se han venido manteniendo y que no se soportan sobre evidencia científica, como dejar sondas, usar yodo (Betadine), que las pacientes estén 5 días sin comer, o que no se levanten hasta que se encuentren bien”, explica uno de los coordinadores de la guía, el Dr. José Luis Sánchez Iglesias, que subraya que el objetivo de este trabajo es precisamente hacer que estos procedimientos sean conocidos y aplicados por todos los cirujanos en sus intervenciones.

La guía, coordinada también por la Dra. Asunción Pérez Benavente, ambos del Hospital Universitario Vall D’Hebron de Barcelona, y elaborada conjuntamente con un grupo multidisciplinar de profesionales del ámbito nacional, se publica después de que diferentes estudios, como el PROFAST, desarrollado en el hospital barcelonés, hayan evidenciado con resultados la eficacia de estos procedimientos. En este estudio, la mediana de estancia hospitalaria se redujo dos días, los reingresos bajaron un 20%, y también se vio una disminución de la morbilidad de complicaciones menores. “En nuestro hospital pudimos ver que estas pacientes a las que se les practica procedimientos menos agresivos, se van antes a sus casas de alta, reingresan menos en el hospital y no tienen mayor mortalidad ni mayor morbilidad”, explica José Luis Sánchez, que agrega que “ahora estamos trabajando en un estudio sobre el impacto en los costes hospitalarios, que también se ven reducidos”. En relación con el dolor, en el grupo PROFAST/ERAS del estudio hubo un descenso del consumo de opioides muy notable, como consecuencia de la estandarización de la anestesia regional. Otro beneficio adicional que se demostró es que, si las pacientes se recuperan antes y se van antes a casa, pueden también iniciar antes los tratamientos oncológicos (quimioterapia, etc.), lo que también podría tener un impacto a futuro en la supervivencia. “Si la paciente está mejor, podrá tratarse antes y mejor. Por tanto, ya no es sólo que la cirugía vaya bien, sino que deja a las pacientes mejor preparadas para afrontar los tratamientos posteriores de radioterapia o quimioterapia”, concluye.

Colaboración multidisciplinar

Pero para lograr todos estos beneficios, la capacidad de cumplimiento y la adherencia al programa son fundamentales, según destacan los miembros del grupo multidisciplinar de profesionales que ha participado en la guía. Se considera que se debe cumplir un 80% de los ítems de la guía para que haya un impacto en la estancia mediana, en el descenso de los reingresos y en la comorbilidad. Los estudios que se han realizado hasta la fecha, incluyendo una encuesta europea a nivel de centros terciarios oncológicos, muestra un amplio recorrido de mejora en la aplicación de estos nuevos protocolos. Para ello, la colaboración de los diferentes profesionales y especialidades resulta fundamental. “Todo este proceso viene determinado no por un cirujano sino por un grupo multidisciplinar en el que se ha de incluir ginecólogos, anestesiólogos, personal de enfermería, endocrinólogos, rehabilitadores y fisioterapeutas, y psiquiatras o psicólogos. En cada fase del proceso son varios los profesionales que participan, y la colaboración es esencial. Yo remarcaría la parte de nutrición (endocrinólogo), la del médico rehabilitador y la del psiquiatra o psicólogo en la parte preoperatoria, y en la fase posoperatoria, la movilización precoz y la dieta precoz por parte del personal de enfermería. Este último es fundamental para que la paciente se

recupere, se levante de la cama, camine, se ejercite y empiece a alimentarse correspondiente”, comenta el Dr. Sánchez Iglesias.

Un ejemplo sobre la importancia de esta colaboración es el caso del cáncer de ovario avanzado, una enfermedad donde el tumor está avanzado por toda la cavidad abdominal, y por tanto, las pacientes van a someterse a una cirugía compleja. “Habitualmente requiere que se quiten el útero, los ovarios, el recto, el bazo, parte del peritoneo, y son operaciones que duran 5-7 horas. En estos casos es fundamental que el nutricionista valore a la paciente y le dé el soporte nutricional necesario para que tenga buenas proteínas en el posoperatorio. También es clave que la paciente haga ejercicios respiratorios y que camine 30-60 minutos al día, para así ejercitar la parte respiratoria y muscular. El control de la anemia y que se le aplique una anestesia regional son otros aspectos importantes que debe llevar a cabo el equipo multidisciplinar. También que pueda movilizarse y empezar a ingerir alimentos precozmente. Además, el psiquiatra prepara a la paciente mentalmente para la cirugía a la que va a someterse, cómo tiene que comportarse, cómo tiene que respirar... a través de las llamadas técnicas de *mindfulness*. Este es el ejemplo más claro, y complicado a la vez, del éxito que se logra cuando se realiza este tipo de intervención y colaboración entre los diferentes profesionales”, sostiene el coordinador de la guía de la SEGO.

En la adherencia a estos protocolos, la implicación y empoderamiento de la paciente también es crucial. “Si una paciente no colabora, todo esto no puede funcionar. Por tanto, se trata de hacerle saber su responsabilidad y la importancia de su colaboración en el proceso asumiendo cada una de las cuestiones que los profesionales le explican. Así, por ejemplo, es importante que dejen el tabaco y el alcohol si lo consumen, no solo para la preparación de la cirugía, sino durante todo el proceso postoperatorio, de modo que continúe con los nuevos hábitos saludables cuando se incorpore a su vida cotidiana. El aspecto psicológico también es importante. Los psicólogos crean habitualmente grupos de pacientes, en los que siguen una serie de protocolos, a través de *mindfulness*, para prepararlas psicológicamente en la técnica del control del dolor, la técnica respiratoria, técnicas de bio-feedback para control mental, y trabajar “el aquí y ahora”. “Es decir, que la paciente se centre en su problema en ese momento, y no pensar en el más allá. Esto es muy importante para nuestras pacientes, cuya colaboración es esencial para solucionar ese momento, respirar bien, controlar la técnica de dolor, relajarse...”, refiere el Dr. Sánchez Iglesias.

Aunque ya SEGO tenía publicadas guías específicas para cáncer de ovario, vulva, cervix, endometrio y sarcoma y existe una guía de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto, que englobaba todas las especialidades, se trata de la primera guía de estas características que se realiza en España y su objetivo es ayudar a estandarizar circuitos y procedimientos, promoviendo su conocimiento por todo los especialistas y su aplicación en la práctica asistencial, de forma que repercuta de forma efectiva en una mejora medible de los resultados en salud, en aspectos tan concretos como la estancia mediana de las pacientes, los reingresos o la movilidad, todo ello gracias a una serie de indicadores de proceso que permiten mejorar, sobre todo, la preparación de la cirugía. Junto a la SEGO han participado también en la guía el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo (SENPE), y la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR). “El objetivo es que cuando revisemos esta guía, se puedan incorporar nuevas especialidades como la Medicina de

Rehabilitación Física, o Psiquiatría, cuyo papel es muy relevante”, concluye el Dr. Sánchez Iglesias.

Para más información:

Gabinete de comunicación de Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO):

Manuela Hernández (651 867 278) / Jesús Herrera (625 872 780) / Tomás Muriel (605 603 382)