

JOSÉ LUIS SÁNCHEZ, COORDINADOR DEL PROYECTO IMPRICA EN VALL D'HEBRON (Nº COLEGIADO: 080837365)

“LA VÍA RICA DISMINUYE LA ESTANCIA MEDIA, LAS COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y LOS REINGRESOS”



La Unidad de Ginecología Oncológica de Vall d'Hebron ha comprobado, mediante el primer y único estudio clínico a nivel mundial en cáncer de ovario avanzado, las ventajas de una práctica clínica más segura y eficiente

Reduca el tiempo de ingreso en el centro, disminuye el estrés del paciente, mejora su confort, favorece su recuperación y minimiza las complicaciones posteriores a la cirugía. Son solo cinco ventajas de la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (vía RICA), una innovadora práctica perioperatoria que, al estar basada en la evidencia científica, es más segura y eficiente. Y así lo demuestran los resultados del ensayo clínico iniciado en 2014, pionero a nivel mundial, que se ha realizado con pacientes de cáncer de ovario avanzando en la Unidad de Ginecología Oncológica y Patología del Tracto Genital Inferior del Servicio de Ginecología de Vall d'Hebron.

"Hemos visto que los reingresos bajan un 13% y que la estancia media disminuye en dos días", avanza **José Luis Sánchez**, médico adjunto en esta unidad, la única de su especialidad que participa en el Plan de Implementación Nacional de la vía RICA (Imprica), un proyecto desarrollado por el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM) para extender esta vía clínica a todos los hospitales españoles con el apoyo del Ministerio de Sanidad. De momento, medio centenar de centros hospitalarios se han sumado al proyecto Imprica, del que Sánchez Iglesias es el coordinador en Vall d'Hebron.

Ahorro

En unos meses se publicarán los resultados de este estudio, en el que se randomiza a pacientes con el método convencional y el protocolo RICA, y una de las tres publicaciones previstas expondrá que la nueva vía clínica podría suponer un ahorro aproximado de hasta 28.000 euros al año. En todo caso, los datos definitivos de este estudio, en el que se trató a un centenar de pacientes que requirieron de cirugías muy complejas, aún se están analizando. *"Nos ha ido muy bien y, por ello, ahora toda la Unidad de Ginecología aplica este protocolo, que ya no es protocolo, sino la normalidad para nosotros"*, indica Sánchez.

"La vía RICA la inició el presidente del GERM, José Manuel Ramírez, que publicó en 2015 una guía con 99 elementos que mejoran la calidad perioperatoria", recuerda Sánchez. La vía RICA, en este sentido, modifica parte del manejo habitual tanto en la etapa prequirúrgica como en el intraoperatorio y la recuperación postoperatoria. Por ejemplo, los pacientes no tienen que estar en ayunas 12 o 24 horas.

Confort

"Tres horas antes se les da una especie de zumo para que mejoren el confort y también para que disminuya la resistencia a la insulina", indica Sánchez, explicando que, en la vía RICA, tiene una gran importancia la situación nutricional de los pacientes antes de la cirugía *"por si tienen que tomar una serie de suplementos"*. En el intraoperatorio, el protocolo también contempla medidas como *"no dejar sondas nasogástricas, que molestan mucho; evitar drenajes intrabdominales y colocar sueros a los pacientes mediante una máquina que va indicando el volumen que se necesita"*.

Antiguamente, dice Sánchez, se llegaban a suministrar cantidades en exceso de suero al carecer de este control específico, *"con el impacto cardiológico que ello suponía; ahora todo va medido de forma muy sistemática"*. En la etapa postoperatoria, el protocolo

de la vía RICA establece que los pacientes puedan empezar a tomar alimentos y a ser movilizados a las seis horas de la cirugía. *"Hay toda una serie de aspectos como que se evitan los mórnicos en la medida de lo posible o se les ponen catéteres epidurales para que estén 48 horas sin dolor"*, añade Sánchez Iglesias, que insiste en que el trabajo multidisciplinar es fundamental en esta vía clínica.

Trabajo multidisciplinar

"Los pacientes también son atendidos por el fisioterapeuta si es necesario para proponerles ejercicios o por psiquiatría si hace falta darles soporte". Uno de los requisitos que deben cumplir los hospitales para formar parte del proyecto Imprica es trabajar precisamente desde unidades multidisciplinarias y Vall d'Hebron cuenta desde 2014 con un equipo consolidado en ese sentido.

"Es un aspecto muy importante porque no es fácil que grupos de profesionales se pongan de acuerdo para trabajar. Es un proceso de interdisciplinariedad que, además, aporta mucha calidad de todo. Aprendes a hacer y a trabajar en equipo, da mucha calidad de todo. Es muy importante, aprendes a trabajar en equipo, a hacer cada uno sus funciones porque cada uno tiene su parte importante", dice Sánchez.

Evidencia científica

Con todo este protocolo, que incorpora aspectos particulares en cada procedimiento específico, ya se han demostrado los resultados mencionados: *"La vía RICA está teniendo impactos importantes al disminuir la estancia media de las pacientes en planta, las complicaciones quirúrgicas, los reingresos y las reintervenciones, además de mejorar el confort. Y tiene bastante sentido común porque si te entrenas para la cirugía los resultados son mucho mejores"*.

Otro estudio de musicoterapia interquirúrgica

El trabajo del equipo de Ginecología de Vall d'Hebron ha sido reconocido por Innòbics, el programa de innovación del Institut Català de la Salut al ser uno de los seis proyectos seleccionados para su implementación. *"Este reconocimiento nos ha permitido contratar a una persona que es la que se encarga de la parte más estadística"*, indica el ginecólogo José Luis Sánchez Iglesias, que explica que, además de haber finalizado y estar analizando los resultados del ensayo clínico con pacientes de cáncer de ovario avanzado, se está también trabajando en otro interesante proyecto de musicoterapia interquirúrgica.

En este estudio se colocarán cascos en el momento de la anestesia a las pacientes y, sin que los facultativos sepan cuáles, unas escucharán música y otras no. Con ello, se estudiarán una serie de parámetros del estrés quirúrgico para ver si la música tiene un efecto inmune del dolor y del consumo de analgésicos.

Sánchez, además, insiste en la importancia de que la vía RICA esté basada en la evidencia científica. *“En cirugía, en ocasiones, hay muchos hábitos, mucha rutina que va pasando de uno a otro por tradición, pero en esta vía clínica todos los elementos están basados en una evidencia científica: se llevan a cabo porque hay un motivo justificado en un estudio que así lo hace ver”*. El proyecto Imprica, en este sentido, trata de vencer las barreras de la resistencia al cambio.

Resistencia al cambio

“Su implementación implica cambiar muchas dinámicas dentro de los propios hospitales y de las rutinas -apunta Sánchez-. Requiere esfuerzo además. Es un cambio de paradigma y de mentalidad absolutamente impresionante y eso cuesta, pero la evidencia está completamente a favor, de hecho, además de la vía RICA, hay otras vías oncológicas que también siguen estas perspectivas”.

Dice entender que exista esa resistencia al cambio pero también lo contrapone al esfuerzo que se ha hecho para conseguir implantarla en Vall d'Hebron: *“Ahora lo miramos con perspectiva y ha sido duro y difícil, pero estamos contentos con los resultados e incluso hemos hecho una encuesta a nuestras pacientes en la que el 80% ha dicho que estaban satisfechas”*. Al tratarse de una serie de estrategias que precisamente buscan el confort del paciente, *“les evitas una serie de procedimientos que no tenían ningún sentido y están comodísimas. Se levantan y se recuperan antes e incluso pueden empezar sus tratamientos con mejor calidad de vida”*.

Menos errores

Más razones para que la vía RICA se haya generalizado a nivel mundial (en inglés, ERAS por *Enhanced Recovery After Surgery*) y en España. *“A pesar de que hay mucha gente dispuesta a implantarla, hacerlo no es tan sencillo porque hay que cambiar muchos hábitos anclados, pero los servicios se van instaurando poco a poco y de manera pausada. Además existe un gran interés por parte del Ministerio y de las consejerías en llevar a cabo esta implementación”*. De hecho, Sánchez Iglesias asegura que la vía RICA acabará siendo la norma como ya lo es en la unidad en la que trabaja. *“Nosotros ya no hablamos de pacientes de la vía RICA; con todas las pacientes se sigue este protocolo. Sin excepción. Hemos abandonado los hábitos antiguos y no hay distinciones en la unidad de ginecología”*.

No hay marcha atrás y, además, en el tratamiento quirúrgico de la ginecología oncológica es la última tendencia. *“Cuando estandarizas un protocolo tienes tendencia a disminuir la variabilidad de la práctica clínica y, por tanto, es más segura, hay menos errores y menos equivocaciones porque todo el mundo sigue unos procedimientos”*. Sánchez también pone de manifiesto la seguridad que aporta el hecho de que disminuya la variabilidad clínica en la seguridad para el paciente, un aspecto que desde 2009 es prioritario en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Centro de excelencia

Con los buenos resultados conseguidos, la Vía RICA está empezando a implantarse también en cirugía colorrectal, torácica y en urología. *“Nosotros fuimos los pioneros porque tenemos ese estudio randomizado y también hemos participado en el grupo español en la realización de un protocolo de vía RICA para ginecología oncológica”*, apunta Sánchez, que de hecho coordinará la vía RICA para la especialidad en el GERM.

En este sentido, el plan Imprica contempla que, en cada procedimiento específico, se incorporen aspectos particulares para mejorar el trabajo interdisciplinar, así como la creación de centros de excelencia en recuperación intensificada. La unidad de Ginecología Oncológica de Vall d'Hebron aspira a ser uno de ellos. Para ello, se recopilan los resultados clínicos en una base de datos del GERM denominada Castor.

“En septiembre de este año nos evaluarán para ver si cumplimos todos los elementos que nosotros decimos que hacemos y, si es así, pasaríamos a ser centro de excelencia”. Si se consigue, la unidad de Ginecología Oncológica, como centro de excelencia, podrá ser centro formador en el propio Vall d'Hebron, permitiendo así que el resto de servicios accedan al protocolo, o de otros hospitales. *“Es muy importante que estemos en esa línea”*, remarca Sánchez.

Esa base de datos también permite evaluar los resultados que se van obteniendo. *“El cambio ha sido espectacular desde que empezamos hasta ahora, con resultados que antes desconocíamos. En el último control, la estancia media de toda la ginecología era de cuatro días y, en cáncer de ovario avanzado, de cinco días. Hemos bajado hasta dos días más en pacientes que llevan una laparotomía xifo-púbica”*, valora Sánchez. +

