

Protocol ERAS i Teràpia de Pressió Negativa Preventiva: estratègia de millora en la qualitat assistencial per la prevenció de dehiscències abdominals en cirurgia reconstructiva mamària

Anna Padullés Escarré^{1,2}; Jose Antonio Jerez González^{1,2}; Anna Belén López Ojeda¹; Sergi Barrantes Verdoy¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge; ²GRIN-Idibell

Temàtica: 4. Seguretat de pacient

Paraules clau: ERAS, DIEP, TPNT, Infermeria, Qualitat

Introducció i Objectius: La introducció del concepte de recuperació millorada després de la cirurgia coneguda com ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), té com a objectiu limitar l'estrès quirúrgic durant el període peroperatori, millorar la recuperació postquirúrgica, escurçar l'estada hospitalària sense afectar la morbiditat postoperatoria dels pacients, la supervivència postquirúrgica i la qualitat assistencial.

En el present estudi es busca comparar el nombre de dehiscències abdominals en les pacients sotmeses a reconstrucció mamària immediata amb penjall perforant d'artèria epigàstrica inferior profunda (DIEP) abans i després de la implementació del protocol ERAS que afegeix a la teràpia compressiva amb faixa abdominal convencional la Pressió Negativa Tòpica Preventiva (TPNT) incisional postquirúrgica.

Material i Mètode: S'analitzen retrospectivament 63 pacients ERAS (03 febrer 2021 fins a 29 març 2022) i 176 pacients no ERAS (05 juliol 2017 fins a 29 gener 2021) (N=239). Es recullen dades clíniques, demogràfics i complicacions immediates (1 mes post-cirurgia). S'analitzen, amb un nivell de confiança $\alpha=0.05$ les diferències de proporcions i mitjanes amb els test Chi-Quadrat i ANOVA mitjançant SPSS®.

RESULTATS: Els resultats preliminars indiquen que existeixen diferències significatives entre tots dos grups, apareixent menys dehiscències abdominals en el grup ERAS (TPNT + compressió abdominal). No es van observar diferències segons edat, IMC, tabaquisme, patologia mèdica o neoadjuvència (quimioteràpia/radioteràpia).

Conclusions: Aquelles pacients sotmeses a cirurgia reconstructiva de mama mitjançant penjall tipus DIEP a les quals se'ls va implementar el protocol ERAS presenten menys incidència de dehiscència en la zona donant abdominal.

- Wang, J., Chapman, Z., Cole, E., Koide, S., Mah, E., Overstall, S., & Trotter, D. (2021). Use of Closed Incision Negative Pressure Therapy (ciNPT) in Breast Reconstruction Abdominal Free Flap Donor Sites. *Journal of clinical medicine*, 10(21), 5176. <https://doi.org/10.3390/jcm10215176>
- Muller-Sloof, E., de Laat, H., Hummelink, S., Peters, J., & Ulrich, D. (2018). The effect of postoperative closed incision negative pressure therapy on the incidence of donor site wound dehiscence in breast reconstruction patients: DEhiscence PREvention Study (DEPRES), pilot randomized controlled trial. *Journal of tissue viability*, 27(4), 262–266. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.08.005>
- Doval, A. F., Chegireddy, V., Beal, L., Arroyo-Alonso, C., Zavlin, D., Spiegel, A. J., & Ellsworth, W. A. (2021). Efficacy of Closed Incision Negative Pressure Wound Therapy on Abdominal Donor Site After Free Flap Breast Reconstruction. *Wounds : a compendium of clinical research and practice*, 33(4), 81–85.
- Temple-Oberle, C., Shea-Budgell, M. A., Tan, M., Semple, J. L., Schrag, C., Barreto, M., Blondeel, P., Hamming, J., Dayan, J., Ljungqvist, O., & ERAS Society (2017). Consensus Review of Optimal Perioperative Care in Breast Reconstruction: Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Society Recommendations. *Plastic and reconstructive surgery*, 139(5), 1056e–1071e. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003242>