

Protocolos de recuperación mejorada o intensificada: una mirada al futuro

Advanced Recovery Protocols: a Look into the Future

María Oslaída Agüero Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8826-4710>

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico Hermanos Armeijeras. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: editoranest1@infomed.sld.cu

Recibido: 12/12/2025

Aceptado: 14/12/2025

“Solo cabe progresar cuando se piensa en grande, solo es posible avanzar cuando se mira lejos”
José Ortega Gasset

Los protocolos de recuperación mejorada o intensificada, en opinión de la autora, constituyen una estrategia de conducción perioperatoria realizada por un equipo multidisciplinario, pero con un enfoque transdisciplinario, en que el paciente se ubica en el centro de la atención sanitaria, y en unión a sus familiares pasan a ser los protagonistas del proceso asistencial. Se establece una interrelación entre las diferentes especialidades, no solo focalizada en el perfil biomédico, se consideran, además los factores sociales, con el objetivo de limitar la respuesta neurohumoral a la agresión anestésico quirúrgica, mantener la homeostasis, disminuir la incidencia de complicaciones perioperatorias y la estancia hospitalaria, y acelerar la incorporación del enfermo a su vida social. Aunado a lo anterior, también, se obtiene una reducción de los costos.^(1,2,3)

Para lograr los resultados descritos con anterioridad hay dos aspectos fundamentales que deben ser considerados por el equipo de trabajo:

1. Aceptar el desafío del desarrollarlo sobre la mejor evidencia científica e implantarlo.

2. Aumentar el nivel de adherencia a sus acciones y de esa forma hacerlo sostenible.

El desafío es una de sus acepciones, se considera que debe ser superado, y es valorado como una situación o experiencia difícil o nueva.⁽⁴⁾ El desarrollo y la implementación de los protocolos de recuperación mejorada constituyen un verdadero desafío, sobre todo para los países con recursos limitados, por lo que es una tarea difícil con un nuevo enfoque de la medicina perioperatoria.

Dar solución a la falta de adherencia a estos ha sido y es el mayor de los desafíos. Evidencias recientes demuestran que el cumplimiento de la adherencia a los programas oscila entre un 60 % y un 65 % en el mejor de los casos y que menos del 30 % de las especialidades quirúrgicas se adhieren a más del 70 % que es el valor ideal.⁽⁵⁾

En este sentido se impone una pregunta:

¿Si las medidas o el conjunto de acciones incluidas en los mismos están avaladas por la mejor evidencia científica, por qué no constituyen una práctica habitual en el trabajo diario?

Vario de los factores que influyen y que se pueden considerar posibles respuestas a esta interrogante son:^(1,6,7)

- La existencia de una brecha entre el conocimiento y la aplicación de los protocolos, de ahí la importancia de las actividades de superación continuada en el tema.
- Falta de actualización de las recomendaciones que se publican y en el peor de los casos poca adaptabilidad de las guías internacionales a las condiciones reales de cada país institución, hospital y/o especialidades.
- Falta de recursos humanos o económicos a nivel institucional.
- Pobre apoyo institucional.
- Resistencia a la transición de los protocolos de cuidados perioperatorios convencionales a prácticas clínicas basadas en la evidencia científica.
- Transferencia inadecuada de la información a pacientes y familiares.
- Con menor incidencia, pero existe, integrantes del equipo, departamento o decisor, escépticos y que apuestan todo a los malos resultados de la implementación.
- Pobre compromiso y motivación personal de los miembros del equipo.
- En algunas especialidades, la baja calidad de la evidencia disponible aunado a la descripción de algunos efectos adversos que pueden producirse en los

pacientes (ejemplo uso de suplementos nutricionales asociado a náusea, vómitos y diarreas) puede llevar a la resistencia de la implementación.

- Dificultad en determinar si la no adherencia se debe a un resultado clínico específico o a una omisión por parte del equipo, he aquí la importancia de una adecuada idoneidad del auditor o el supervisor.

¿Por qué aceptar el desafío de implementar los protocolos de recuperación mejorada?

La respuesta a esta interrogante se muestra en los disímiles resultados publicados a nivel internacional, en los que se hace evidente que existe una asociación directa y proporcional entre el cumplimiento de las acciones de estos programas y la evolución perioperatoria satisfactoria de los enfermos, así como la mejoría de principales indicadores hospitalarios.^(8,9,10)

Por solo poner algunos ejemplos, una mayor adherencia a dichos protocolos se asocia con:

- Optimizar el estado nutricional, así como la administración de soluciones carbohidratadas, dos horas previas a la inducción de la anestesia, mejora el balance nitrogenado, reduce el catabolismo peroperatorio y las alteraciones metabólicas de la glucosa. Esto se traduce en una mejor y más rápida recuperación del enfermo.
- La optimización de la terapia de fluidos, a pesar de las controversias del tipo y la cantidad a utilizar, mejora la evolución de los enfermos.
- Una movilización precoz contribuye una mejor evolución del enfermo y a estadías hospitalarias más cortas.
- El uso de agentes anestésicos de corta duración y de bajas dosis de opioides propicia una extubación orotraqueal posoperatoria precoz y un menor tiempo de ventilación mecánica, con la consecuente disminución de la incidencia de complicaciones respiratorias.

¿A qué problemas o desafíos nos enfrentamos en la actualidad?

- Complejidad en la implementación y la sostenibilidad de las acciones perioperatorias que incluyen dichos programas.
- Crear un equipo multidisciplinario que trabaje con un enfoque transdisciplinario.

- Variabilidad interpersonal (enfermo), lo cual implica que las acciones no pueden ser implementadas de manera rígida. Deben ser adecuadas a las características del enfermo.
- Poca auditoria de los resultados o cuando se realizan incompleta.
- Poca participación activa del paciente y familiares en el proceso.
- La falta de cumplimiento de las acciones o disminución de la adherencia, que condiciona un mayor impacto en los efectos adversos.

Para dar solución a la problemática anterior, se debe tener presente que los cuidados que se proporcionan durante el período perioperatorio con la implementación de estos protocolos no son exclusivos de una especialidad única, se insiste en el enfoque transdisciplinario de trabajo con un equipo multidisciplinario responsable de revisar y adaptar las mejores evidencias en la práctica clínica con flexibilidad e individualización.

En Cuba y en relación a los procedimientos quirúrgicos cardiovasculares, ¿en qué punto estamos y hacia dónde vamos?:^(11,12,13,14)

- Se realizó una transición del uso de dosis elevadas de opioides que condicionaba un apoyo ventilatorio prolongado, a una reducción de las dosis asociado a un método anestésico multimodal. Con ello se logró la extubación precoz (*fast-track*) y disminución de los estadios en unidades de cuidados intensivos y de la incidencia de algunas complicaciones.
- Vamos hacia: cohesionar los equipos de trabajo institucionales y extra institucionales, aumentar la adherencia al programa. Fundamental, en el período posoperatorio (la nutrición enteral, retirada de drenajes y movilización precoz).

Se concluye que el trabajo en equipo multidisciplinario con un enfoque transdisciplinario es fundamental para lograr una adecuada implementación y la sostenibilidad de los protocolos de recuperación mejorada; la implementación y la sostenibilidad, como grandes desafíos, depende del apoyo institucional y de la motivación y compromiso de los miembros del equipo; la auditoría del programa y la confección de los registros que lo sustenten es vital, por tanto, lo contrario puede reflejarse como una falta de adherencia a este.

Referencias bibliográficas

1. Köhnenkampf R, Maldonado F. Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? Rev Chil Anest. 2019 [acceso 08/11/2023];48(1):10-27. Disponible en: <http://revistachilenadeanestesia.cl/protocolos-de-recuperacion-acelerada-despues-de-cirugia-tienen-espacio-en-nuestra-practica-diarria-actual/>
2. Protocolo ERAS en cirugía cardiaca electiva: una revisión teórico práctica. The Ecuador Journal of Medicine. [acceso 08/11/2023]. Disponible en: <https://revistafecim.org/index.php/tejom/article/view/112>
3. Agüero-Martínez MO, Tapia-Figueroa VM, Hidalgo-Costa T. Improved Recovery Protocols in Cardiac Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational and Quasi-Experimental Studies. MEDICC Rev. 2021;23(3-4):46-53. DOI: <https://doi.org/10.37757/MR2021.V23.N3.9>
4. Desafío. En: Wikcionario, el diccionario libre. 2017 [acceso 15/11/2023]. Disponible en: <https://es.wiktionary.org/w/index.php?title=desaf%C3%A9&oldid=4384820>
5. López P, Moreira E, Olano E, Silva L, López P, Moreira E, et al. La recuperación empieza antes de la Cirugía. Revista Médica del Uruguay. 2023 [acceso 13/11/2023];39(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902023000201501&lng=es&nrm=iso&tlang=es
6. Mentz RE, Campana JP, Fraidenraij U, Mata-Suarez SM, Alvarez AO, Loughlin SM. Implementación de un programa ERAS®. Revista Argentina de Cirugía. 2021 [acceso 13/11/2023];113(2):189-96. Disponible en: <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/321>
7. Charlesworth M, Klein A. Enhanced Recovery After Cardiac Surgery. Anesthesiology Clinics. 2022 [acceso 07/03/2022];40(1):143-55. Disponible en: [https://www.anesthesiology.theclinics.com/article/S1932-2275\(21\)00105-1/fulltext](https://www.anesthesiology.theclinics.com/article/S1932-2275(21)00105-1/fulltext)
8. Magoon R, Jose J. Enhanced recovery after cardiac surgery and postoperative delirium: comment. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. 2023 [acceso 12/02/2023]. Disponible en: [https://www.jcvaonline.com/article/S1053-0770\(23\)00059-9/fulltext](https://www.jcvaonline.com/article/S1053-0770(23)00059-9/fulltext)
9. Kubitz JC, Schulte-Uentrop L, Zoellner C, Lemke M, Messner-Schmitt A, Kalbacher D, et al. Establishment of an enhanced recovery after surgery protocol in minimally invasive heart valve surgery. PLoS One. 2020 [acceso

- 23/07/2022];15(4):e0231378. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271849/>
10. Delijani D, Race A, Cassiere H, Pena J, Shore-Lesserson LJ, Demekhin V, *et al.* Impact of Limited Enhanced Recovery Pathway for Cardiac Surgery: A Single Institution Experience. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. 2023 [acceso 28/10/2023]. Disponible en: [https://www.jcvaonline.com/article/S1053-0770\(23\)00851-0/fulltext](https://www.jcvaonline.com/article/S1053-0770(23)00851-0/fulltext)
11. Aguero-Martínez MO, Jiménez-Paneque R. Métodos anestésicos multimodales en el procedimiento quirúrgico de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea. Ensayo clínico aleatorizado y metanálisis. [TESIS]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. 2012 [acceso 23/02/2023]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=306>
12. Aguero-Martínez MO. Anestesia multimodal en Cirugía cardiovascular. En: Protocolización de la asistencia médica en el Hospital Hermanos Ameijeras: resultados en los primeros 5 años de aplicación. 1 ed. Cuba: Ciencias Médicas; 2012. p. 103-9.
13. Fajardo I, González Alfonso O, Mesa JC, Hidalgo P, Lastayo R, Lagomasino Á. Anestesia de recuperación rápida para la cirugía coronaria con el corazón latiendo. An Cir Card Cir Vasc. 2005 [acceso 03/01/2022];16-20. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-037527>
14. Egozcue DIRF, Alfonso DOG, Hurtado DJCM, Menéndez DPH, Martínez DJM, Casas DICM. Estado de conciencia con anestesia de recuperación rápida en cirugía coronaria con el corazón latiendo. Medicentro Electrónica. 2009 [acceso 03/01/2022];13(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/305>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.