

## Actualización sobre ERAS en la Revista Argentina de Cirugía *Update on ERAS in the Argentine Journal of Surgery*

Gustavo A. Nari

He recibido con agrado la invitación para escribir un Editorial sobre ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), tema que ha sido ampliamente abordado en el número 113 (2) del presente año.

En dicho número de la Revista se presentan 6 trabajos sobre la recuperación optimizada, lo que demuestra la importancia que tales programas han alcanzado en el mundo, así como también la importancia que se le da al tema en la Argentina<sup>1-6</sup>. La conformación de la ERAS Society avala lo expresado anteriormente y es, hoy en día, la que a través de sus recomendaciones marca el norte en este sistema de abordaje multimodal<sup>7</sup>.

Ljunqvist<sup>2</sup> manifiesta que, aun existiendo dichas recomendaciones, varios grupos con diferentes protocolos obtienen resultados similares; esto probablemente se deba a que la mayoría de los protocolos utilizados tienen pocas diferencias entre sí. Es probable que los entornos sean los que marquen las diferencias existentes (Hospital Público vs. Privado) y, en coincidencia con el grupo de Edmonton, es probable que más allá de una cuestión de recursos económicos, la resistencia al cambio y al desarrollo de nuevas capacidades puedan transformarse en dificultades para superar en la mejora continua de estos programas<sup>4</sup>. Lillemoe<sup>8</sup> refiere que la información al paciente y la familia, el manejo del dolor y la hidratación son los pilares fundamentales sobre los cuales construir un programa de recuperación mejorada.

Los resultados de la mayoría de los trabajos aplicados a cirugías de diferentes órganos muestran básicamente una disminución de la estancia hospitalaria, una probable disminución en el número y gravedad de las complicaciones y un menor número de reingresos. Conclusiones que podemos inferir tanto en el grupo del

Hospital Italiano<sup>6</sup> como en el grupo del Reino Unido<sup>5</sup> en cirugía colorrectal. Este último grupo hace hincapié en la prehabilitación; coincidimos plenamente en que –básicamente en pacientes oncológicos– la corrección de la anemia, del estado nutricional y de las comorbilidades son fundamentales para aumentar el éxito de cada programa. Como bien mencionan Mentz y col.<sup>6</sup> La adherencia a la totalidad de los puntos de los programas utilizados logra disminuir los días de internación, haciendo referencia a que –con un porcentaje mayor del 60% de adherencia– hay una disminución de la estancia hospitalaria de 1,77 días cuando se la compara con pacientes cuyo manejo es el habitual, y a que la estancia hospitalaria disminuye más aún si el porcentaje de adherencia supera el 70%. Otro punto que considero importante es el porcentaje de pacientes que alcanzan la recuperación total o full recovery al momento del alta porque de ella dependerá en gran medida el número de reingresos y probablemente los resultados alejados.

En definitiva y tal como lo afirman Bisch y col.<sup>4</sup>, la implementación de un programa ERAS apunta a una reducción de los costos que en sus pacientes ronda los 1798 dólares canadienses por cada prestación. Es por este motivo y porque favorece un aumento de la productividad en las instituciones (la disminución de la estancia hospitalaria favorece el aumento del número de prestaciones quirúrgicas en un sistema cada vez más demandado), lo que ha impulsado el auge del ERAS y como los mismos autores canadienses lo revelan, debería considerarse su aplicación como una política de Estado.

En el presente número, presentamos una review de la aplicación de los ERP (Enhanced recovery program) en cirugía hepática que esperamos sea de utilidad.

## ■ ENGLISH VERSION

I was pleased to be invited to write an editorial on ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), a topic that has been extensively covered in the issue 113 (2) of the current year.

This issue of the Journal has 6 papers on optimized recovery, demonstrating the relevance that such programs have achieved worldwide, and the importance Argentina gives to the matter<sup>1-6</sup>. The ERAS Society endorses what has been stated above and nowadays sets the standards for this multimodal approach system through its recommendations<sup>7</sup>.

Ljunqvist<sup>2</sup> stated that, even though such recommendations exist, several groups with different protocols obtain similar results; this is probably due to the fact that most of the protocols used have few differences between them. Probably, the differences are due to the environments (public vs. private hospital) and, in agreement with Edmonton, beyond the economic resources, resistance to change and the development of new capabilities may turn out to be difficulties to overcome in the continuous improvement of these programs<sup>4</sup>. For Lillemoe<sup>8</sup>, educating the patient and family, pain management and fluid therapy are the cornerstones to construct an enhanced recovery program.

Most publications on surgeries in different organs basically show a decrease in length of hospital stay, a probable decrease in the number and severity

of complications, and a lower number of readmissions. The same conclusions were reached for colorectal surgery by the group of Hospital Italiano<sup>6</sup> and of the U.K.<sup>5</sup>. This last group emphasizes prehabilitation; we fully agree that -basically in cancer patients- optimizing anemia, nutritional status and comorbidities is essential to increase the success of each program. Mentz et al.<sup>6</sup> reported that adherence to all the items of the programs used reduces the number of length of hospital stay; >60% of adherence results in a reduction of 1.77 days in length of hospital stay when compared to patients managed with standard care. When adherence is > 70%, this reduction is even greater. Another important issue is the percentage of patients who achieve full recovery at discharge because it is associated with the number of readmissions and probably the long-term outcomes.

Finally, as Bisch et al.<sup>4</sup> stated, the aim of implementing an ERAS program is to reduce costs for patients by approximately CAD 1798 for each service provided. For this reason, and because it increases the productivity of the institutions (the decrease in length of hospital stay promotes an increase in the number of surgical services in a highly demanded system), ERAS has boomed and, as the Canadian authors pointed out, its implementation should be considered a state policy.

In the current number, we present a review of the implementation of an enhanced recovery program (ERP) in liver surgery which we hope will be useful.

## Referencias bibliográficas /References

1. Mc Loughlin S, Fraidenraij U, Álvarez AO. Optimización perioperatoria. Rev Argent Cir. 2021; 113(2):147-48. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.ederas.es>
2. Ljungqvist O. La base científica de los protocolos ERAS®. Rev Argent Cir. 2021; 113(2):149-58. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras01ol.ei>
3. Mc Loughlin S, Fraidenraij U, Álvarez AO. Programas de Optimización Perioperatoria, Enhanced Recovery y Fast-track: ¿Por qué están en auge? ¿Qué son realmente y cómo se implementan en la práctica? Rev Argent Cir. 2021; 113(2):159-68. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras02mcs.ei>
4. Bisch SP, Gramlich L, Nelson G. Aplicación del programa ERAS® como una política de salud pública en el sistema de salud de Alberta, Canadá. Rev Argent Cir. 2021; 113(2):169-75. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras03spb.ei>
5. William Maclean, Paul Mackenzie, Chris Limb, Timothy Rockall. Protocolo ERAS® en cirugía colorrectal. Rev Argent Cir. 2021; 113(2):176-88. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras04wm.ei>
6. Mentz RE, Campana JP, Fraidenraij U, Mata-Suarez SM, Álvarez AO, Mc Loughlin S. Implementación de un programa ERAS®. Rev Argent Cir. 2021; 113(2):189-96. <https://doi.org/10.25132/raac.v113.n2.eras05rem.ei>
7. Melloul E, Hübner M, Scott M, Snowden C, Prentis J, Dejong CHC et al. Guidelines for Perioperative Care for Liver Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. World J Surg. 2016; 40(10):2425-40. <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3700-1>
8. Lillemoe HA, Aloia TA. Enhanced Recovery After Surgery: Hepatobiliary. Surg Clin North Am. 2018; 98(6):1251-64. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2018.07.011>