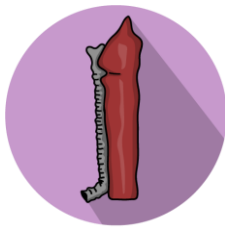


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



1	<p>Previo al Ingreso</p> <p>Anestesia, Cirugía, Enfermería, Nutrición, Psicología</p>
1.1	Primera Visita en Consultas
1.2	Historia clínica y solicitud pruebas complementarias
1.3	Con resultados, presentación del caso en el Comité Multidisciplinar de Tumores
1.4	Abandono de hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc) al menos 4-6 semanas antes de la cirugía
1.5	Segunda Visita en Consultas
1.6	Información completa de proceso asistencial a paciente y familiares
1.7	Prehabilitación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del estado físico y fragilidad y fisioterapia funcional y respiratoria - Evaluación y soporte psicológico - Cribado, valoración del estado nutricional (Test MUST) y optimización del mismo
1.8	En caso de afagia: ingreso y optimización nutricional. Valorar medidas y vías para administración de nutrición artificial según protocolo de cada centro
1.9	En disfagia a sólidos: dieta líquida con suplementos proteico-calóricos
1.10	Evaluación y optimización de comorbilidades
1.11	Evaluación y tratamiento del déficit de hierro y anemia preoperatoria
1.12	Escala Apfel (valoración de náuseas y vómitos intraoperatorios)
1.13	Evaluación anestésica (ASA). Recomendar valoración odontológica si boca séptica
1.14	Firma de consentimientos informados. Entrega de documentación
2	<p>Día previo a la Intervención</p> <p>(Si es posible programar el ingreso el mismo día de la cirugía)</p> <p>Anestesia, Cirugía, Enfermería</p>
2.1	Lista de verificación al ingreso

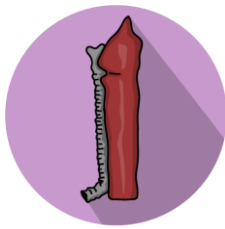


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



2.2	Iniciar profilaxis tromboembólica según protocolo del centro
2.3	Ayuno a sólidos 6 horas y a líquidos claros 2 horas previas a la cirugía
2.4	Preparación intestinal en el caso de coloplastia
2.5	Baño completo antes de la intervención
3	Perioperatorio
3.1	Preoperatorio Inmediato Enfermería, Anestesia
3.1.1	Lista de verificación preoperatoria
3.1.2	Administración oral de 200-400 ml de una bebida que contenga 25-50 gr de carbohidratos hasta dos horas antes de la intervención, si no existe contraindicación
3.1.3	Colocación de medias compresivas o compresión neumática intermitente, según riesgo tromboembólico y protocolo de cada centro
3.1.4	Premedicación: <ul style="list-style-type: none"> - Profilaxis antibiótica (según protocolo de cada centro) - Si retraso vaciado gástrico: medidas profilácticas de regurgitación según protocolo
3.2	Intraoperatorio Anestesia, Cirugía, Enfermería
3.2.1	Lista de verificación de quirófano
3.2.2	Prevención de la hipotermia. Calentamiento activo y de fluidos
3.2.3	Limpieza de la zona quirúrgica con clorhexidina alcohólica al 2% (si piel intacta) o acuosa si afectación cutánea o mucosas
3.2.4	Monitorización estándar, profundidad anestésica, relajación muscular y temperatura central
3.2.5	Canalización arterial invasiva
3.2.6	Colocación de catéter venoso central

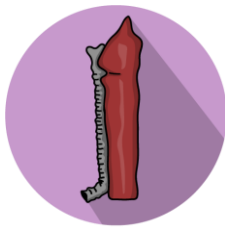


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



3.2.7	Fluidoterapia guiada por objetivos (FGO), evitando la sobrecarga de fluidos
3.2.8	Profilaxis náuseas y vómitos según escala Apfel
3.2.9	Si cirugía mínimamente invasiva (CMI) (recomendable): Valoración individualizada de colocación de catéter epidural torácico T6-T8 combinada con analgesia multimodal ahorradora de opioides
3.2.10	Si cirugía abierta: Colocación de catéter epidural torácico T6-T8 y analgesia multimodal ahorradora de opioides
3.2.11	Uso de agentes anestésicos de acción corta. Valorar relajación muscular profunda
3.2.12	Estrategias ventilatorias: <ul style="list-style-type: none"> - Ventilación unipulmonar en cirugía abierta y laparoscópica - Valorar ventilación bipulmonar en CMI-posición prona (según experiencia)
3.2.13	Maniobras de reclutamiento alveolar al menos antes de la ventilación unipulmonar y tras ésta <ul style="list-style-type: none"> - Ventilación de protección pulmonar - Utilizar FiO₂ necesaria para niveles normales de oxígeno en sangre arterial
3.2.14	Extubación precoz
3.2.15	Sondaje vesical: valorar su retirada a las 24-48 horas
3.2.16	SNG: valorar su retirada a las 24-48 horas y en función del débito
3.2.17	Drenajes abdominales y cervicales: No uso sistemático
3.2.18	Drenaje torácico: emplear un único drenaje
3.2.19	Valorar colocación catéter alimentación enteral (yeyunostomía, sonda nasoyeyunal ...)
3.3	<p style="text-align: center;">Postoperatorio Inmediato Unidad de Reanimación. Valorar Unidad de Cuidados Intermedios en casos seleccionados</p> <p style="text-align: center;">Anestesia, Enfermería</p>
3.3.1	Vigilar signos de alerta*
3.3.2	Dieta absoluta

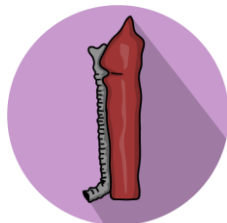


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



3.3.3	<p>Valorar nutrición enteral (NE) por sonda yeyunal (inicio a las 6 horas de la intervención)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 cc/por hora las primeras 8 horas postoperatorias - 20 cc/h las 8-16 h postoperatorias - 30 cc/h las 16-24 h postoperatorias
3.3.4	Nutrición Parenteral Total (NPT) por catéter central hasta cubrir requerimientos por vía enteral
3.3.5	Fluidoterapia intravenosa restrictiva
3.3.6	Inicio de movilización (sentar en cama) a partir de las 6-8 horas tras cirugía
3.3.7	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia combinada
3.3.8	Fisioterapia respiratoria y funcional
3.3.9	Respetar el descanso nocturno
3.3.10	Mantenimiento de FiO ₂ 0,5% 2 horas tras finalizar la intervención
3.3.11	Profilaxis tromboembólica
3.3.12	Tratamiento de náuseas y vómitos
3.3.13	<p>Pruebas control:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gasometría arterial - Radiografía de tórax
4	<p style="text-align: center;">1º Día Postoperatorio Unidad de Reanimación Valorar Unidad de Cuidados Intermedios en casos seleccionados</p> <p style="text-align: center;">Cirugía, Enfermería, Estomatología</p>
4.1	Dieta absoluta.
4.2	Progresar NE por sonda yeyunal (no superar los 40 ml/h)
4.3	NPT por catéter central
4.4	Fluidoterapia intravenosa restrictiva
4.5	Movilización: sedestación
4.6	Valorar retirada de sondaje vesical
4.7	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia combinada

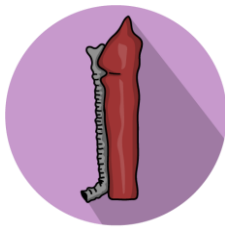


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



4.8	Fisioterapia respiratoria y funcional
4.9	Oxigenoterapia según necesidades
4.10	Profilaxis tromboembólica según protocolo de cada centro
4.11	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none">- Analítica sanguínea, incluyendo PCR y procalcitonina- Gasometría arterial- Radiografía de tórax
5	2º Día Postoperatorio Unidad de Reanimación- Unidad de Cuidados Intermedios - Sala de Hospitalización Cirugía, Enfermería, Estomaterapia
5.1	Dieta absoluta. Valorar inicio de tolerancia oral
5.2	Progresar NE por sonda yeyunal (No superar 100 ml/h.)
5.3	NPT por catéter central
5.4	Fluidoterapia intravenosa restrictiva
5.5	Movilización: inicio de deambulación.
5.6	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia combinada
5.7	Fisioterapia respiratoria y funcional
5.8	Retirada de sondaje vesical
5.9	Retirada de SNG
5.10	Profilaxis tromboembólica
5.11	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none">- Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina- Radiografía de tórax
6	3º Día Postoperatorio Sala de hospitalización Cirugía, Enfermería, Estomaterapia
6.1	Dieta líquida / gelatinas / espesante
6.2	Progresar NE por sonda yeyunal (No superar 100 ml /h.)

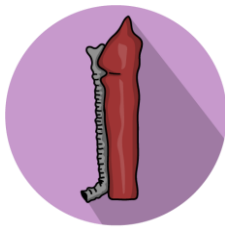


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



6.3	Si no se emplea NE: NPT por catéter central
6.4	Valorar retirada de fluidoterapia
6.5	Movilización: deambulación progresiva
6.6	Valorar retirada de catéter epidural: previo control de coagulación en estado correcto.
6.7	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia combinada
6.8	Fisioterapia respiratoria y funcional
6.9	Valorar retirar drenajes torácicos en anastomosis cervical si incisión cervical normal, radiografía con expansión pulmonar y débito menor de 200 ml/24h y sin productos patológicos (valorar solicitud de estudio bioquímico y recuento celular)
6.10	Profilaxis tromboembólica
6.11	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina - Radiografía de tórax
7	<p>4º Día Postoperatorio Sala de hospitalización</p> <p>Cirugía, Enfermería, Estomaterapia</p>
7.1	Dieta líquida / gelatinas / espesante / purés claros
7.2	NE por sonda (No superar 100 ml /h.)
7.3	Si no se emplea NE: NPT por catéter central
7.4	Movilización: deambulación progresiva.
7.5	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia intravenosa.
7.6	Estimular inspiraciones profundas y el uso de incentivador respiratorio.
7.7	Valorar retirar drenajes torácicos en anastomosis torácica si no hay signos de alerta, TEG sin fuga, radiografía con expansión pulmonar y débito menor de 200 ml/24h y sin productos patológicos (valorar solicitud de estudio bioquímico y recuento celular)
7.8	Fisioterapia respiratoria y funcional
7.9	Profilaxis tromboembólica

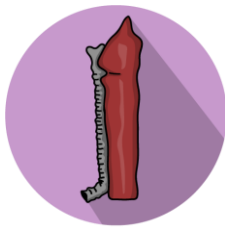


Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



7.10	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina - Radiografía de tórax - Valorar realización de tránsito esofagogástrico (TEG) (en anastomosis torácica)
8	<p>5º Día Postoperatorio Sala de hospitalización</p> <p>Enfermería, Cirugía, Estomaterapia</p>
8.1	Progresar dieta (puré, yogurt...)
8.2	Reducir flujo de NE
8.3	Si no se emplea NE: NPT por catéter central
8.4	Movilización: deambulación progresiva
8.5	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia intravenosa.
8.6	Fisioterapia respiratoria y funcional
8.7	Profilaxis tromboembólica
8.8	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina
9	<p>6º Día Postoperatorio Sala de hospitalización</p> <p>Enfermería, Cirugía, Estomaterapia</p>
9.1	Progresar dieta. Dieta túrmix
9.2	Retirar NE y NPT
9.3	Movilización: deambulación progresiva
9.4	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia oral
9.5	Fisioterapia respiratoria y funcional
9.6	Profilaxis tromboembólica
9.7	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none"> - Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina
10	7º Día Postoperatorio



Cirugía Esofágica

Esofaguectomía



	Sala de hospitalización
10.1	Valoración de posible ALTA si cumple los siguientes criterios: No complicaciones quirúrgicas, no fiebre, dolor controlado con analgesia oral, deambulación, tolerancia oral y aceptación por parte del paciente
10.2	Dieta túrmix / fácil masticación
10.3	Movilización: deambulación progresiva
10.4	Asegurar buen control del dolor (EVA <3): analgesia oral
10.5	Fisioterapia respiratoria y funcional
10.6	Profilaxis tromboembólica
10.7	Pruebas control: <ul style="list-style-type: none">- Analítica sanguínea incluyendo PCR y procalcitonina
11	Al Alta y Seguimiento
11.1	Entrega de documentación: <ul style="list-style-type: none">- Hoja informativa y de recomendaciones al alta- Educación y recomendaciones dietéticas- Hoja de satisfacción
11.2	Valorar control telefónico tras el alta (según protocolo de cada centro)
11.3	Control por su médico de atención primaria
11.4	Control y seguimiento en consultas de Cirugía y otras especialidades si precisa
11.5	Valorar aportes calóricos, proteicos, minerales y vitamínicos según necesidades
11.6	Valorar control en consultas de Psicología. Evaluación calidad de vida postquirúrgica