



Cirugía Pancreática



1	Previo al Ingreso Enfermería, cirugía, anestesiología, nutrición
1.2	Información completa de proceso asistencial a pacientes y familiares
1.2	VALORACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO. Optimización nutricional, cardiológica, de anemia y comorbilidad <u>Evaluación por cardiólogo</u> si patología cardiaca activa de reciente aparición o descompensada <u>Evaluación nutricional:</u> -Test de Cribado nutricional (MUST) <u>Evaluación de la Diabetes Mellitus:</u> -glucemia y HbA1c - si diabetes mal controlada o no diagnosticada previamente remitir a Atención Primaria y/o Endocrinología <u>Evaluación de la anemia</u> (algoritmo manejo preoperatorio anemia)
1.3	<u>Abandonar consumo de tabaco y alcohol</u> al menos UN mes previo a la cirugía
1.4	Suplemento nutricional, preferentemente inmunonutrición 7 días antes y 5 días después de la intervención
1.5	Valorar la realización de ejercicios de prehabilitación trimodal
1.6	Drenaje biliar si hiperbilirrubinemia >10 mg/dl
1.7	No necesario iniciar Vitamina K
1.8	Firma de consentimientos informados. Entrega de documentación
1.9	Cuestionario calidad de vida
2	Perioperatorio Preoperatorio Inmediato
2.1	Si es posible, programar el ingreso el mismo día de la cirugía Enfermería, cirugía, anestesiología



Cirugía Pancreática



2.1.1	Continuar con tratamiento nutricional previo si desnutrición
2.1.2	Ayuno de 6 horas para sólidos y 2 horas para líquidos claros
2.1.3	Suplemento de bebida carbohidratada 12,5% de maltodextrinas 400 cc 2 horas antes de la cirugía (en caso de diabetes administrar junto con medicación antidiabética)
2.1.4	Iniciar profilaxis tromboembólica según protocolo del hospital
2.1.5	Colocación de medias compresivas o de compresión neumática intermitente según riesgo tromboembólico
2.1.6	Vía periférica 18G y pruebas cruzadas
2.1.7	Control de glucemia capilar
2.1.8	Profilaxis enfermedad péptica. Omeprazol 40 mg/iv/24 horas
2.1.9	Administración profiláctica de antibiótico 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica. Antibiótico según protocolo del hospital (valorar si portador o no de prótesis biliar para indicar el antibiótico)
2.1.10	Dosis única de glucocorticoides
2.1.11	Administración cuidadosa de sedantes de vida media corta
2.2	Intraoperatorio Enfermería, cirugía, anestesiología
2.2.1	Inserción de catéter epidural torácico T6-T8. Iniciar anestesia epidural tras inducción e iniciar perfusión continua tras una hora de inicio
2.2.2	Inducción anestésica
2.2.3	Monitorización invasiva: <ul style="list-style-type: none">• Canalización arterial invasiva NO de forma rutinaria (potencialmente en pacientes con alteraciones cardiorrespiratorias graves)• Cateter venoso central NO de forma rutinaria
2.2.4	Oxigenación FiO2 0.6-0.8



Cirugía Pancreática



2.2.5	Fluidoterapia guiada por objetivos con soluciones balanceadas en perfusión continua 3-5 ml/kg/h. Monitorización del volumen sistólico y del índice cardíaco. Mantener IC >2,5 l/min/m ²
2.2.6	Sondaje vesical
2.2.7	Control glucémico. Objetivo glicemia < 180 mg/dl
2.2.8	Calentamiento activo con manta térmica y calentador de fluidos
2.2.9	Profilaxis náuseas y vómitos según escala Apfel
2.2.10	Preparación del campo quirúrgico con clorhexidina alcohólica para la piel
2.2.11	En cirugía laparoscópica se recomienda presión de neumoperitoneo entre 8 y 12 mmHg
2.2.12	Utilizar incisión subcostal bilateral
2.2.13	Redosificación intraoperatoria de antibiótico si indicada
2.2.14	Según técnica quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> • Anastomosis pancreatogástrica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar SNG ▪ Drenaje • Anastomosis pancreaticoyeyunal <ul style="list-style-type: none"> ▪ NO Colocar SNG ▪ Drenaje • Pancreatectomía corporocaudal <ul style="list-style-type: none"> ▪ NO Colocar SNG ▪ Drenaje
2.3	Postoperatorio Inmediato Enfermería, anestesiología
2.3.1	Mantenimiento activo de temperatura. Objetivo: mantener > 36° todo el periodo perioperatorio
2.3.2	Mantenimiento de FiO ₂ 0.5 2 horas tras finalizar la intervención. Fisioterapia respiratoria (inspiron 10/h)



Cirugía Pancreática



2.3.3	Fluidoterapia restrictiva. 1 ml/kg/h
2.3.4	Analgesia pautada epidural en perfusión continua. Mínima administración de mórnicos
2.3.5	Analgesia I.V.: Paracetamol 1 g/ 8 h y metamizol 2 g/ 8 h alternos
2.3.6	Profilaxis tromboembolismo: enoxaparina 40mg a las 6h de finalizar la cirugía. Mantener compresión neumática hasta deambulación
2.3.7	Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos. Ondensatron 4 mg/8 h IV
2.3.8	Control analítico
2.3.9	Control glucémico. Objetivo glicemia < 180 mg/dl
2.3.10	Inicio de movilización a las 8 horas tras cirugía tras comprobación de bloqueo motor
2.3.11	Si cirugía laparoscópica: iniciar movilización precoz y dieta 8h tras cirugía
2.3.12	Según técnica quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> • Anastomosis pancreatogástrica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Mantener SNG ▪ No iniciar dieta • Anastomosis pancreaticoyeyunal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Iniciar semilíquida-fácil digestión ▪ Parar sueroterapia ▪ Valorar suplementos nutricionales • Pancreatectomía corporocaudal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Iniciar semilíquida-fácil digestión ▪ Parar sueroterapia ▪ Valorar suplementos nutricionales ▪
3	1º Día Postoperatorio Enfermería, Cirugía, Fisioterapia



Cirugía Pancreática



3.1	No prolongar la profilaxis antibiótica más allá de las 24 h de la intervención
3.2	Limitación de la estancia en reanimación. Alta el día 1 postoperatorio
3.3	Profilaxis tromboembolismo con enoxaparina 0.5mg/kg/día. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria
3.4	Mantener la profilaxis mecánica antitrombótica si se ha iniciado en el preoperatorio
3.5	Profilaxis enfermedad péptica con omeprazol 40mg/24h iv. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria. En caso de anastomosis pancreatogástrica omeprazol 40mg/12h IV
3.6	Control glucémico estricto. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria
3.7	Analgesia endovenosa. No mórficos
3.8	Retirar sonda vesical
3.9	Continuar analgesia epidural (se puede mantener 2-3 días)
3.10	Movilización activa (cama / sillón /inicio deambulación)
3.11	Fisioterapia respiratoria. Continuar diariamente hasta el alta hospitalaria
3.12	Reintroducción medicación domiciliaria oral
3.13	Control analítico
3.14	Mantener sondaje vesical
3.15	Analítica completa con PCR
3.16	Según técnica quirúrgica: <ul style="list-style-type: none">• Anastomosis pancreatogástrica<ul style="list-style-type: none">▪ Determinación de amilasas del drenaje▪ Mantener SNG▪ No iniciar dieta• Anastomosis pancreaticoyeyunal<ul style="list-style-type: none">▪ Determinación de amilasas del drenaje



Cirugía Pancreática



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciar líquida/semilíquida ▪ Valorar suplementos nutricionales • Pancreatectomía corporocaudal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Iniciar líquida/semilíquida ▪ Valorar suplementos nutricionales
4	2º Día Postoperatorio Enfermería, Cirugía, Fisioterapia
4.1	Valorar disminución analgesia epidural hasta pararla (se puede mantener 2-3 días). Retirar catéter según coagulación
4.2	Movilización activa (deambulación)
4.3	No determinar amilasa
4.4	Valorar retirada sonda vesical
4.5	Según técnica quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> • Anastomosis pancreatogástrica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Mantener SNG ▪ No iniciar dieta • Anastomosis pancreaticoyeyunal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Iniciar semilíquida/fácil digestión ▪ Parar sueroterapia ▪ Valorar suplementos nutricionales • Pancreatectomía corporocaudal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje ▪ Iniciar semilíquida/fácil digestión ▪ Parar sueroterapia ▪ Valorar suplementos nutricionales
5	3º Día Postoperatorio Enfermería, Cirugía
5.1	Valorar disminución analgesia epidural hasta pararla (se puede mantener 2-3 días). Retirar catéter según coagulación
5.2	Movilización activa (deambulación)



Cirugía Pancreática



5.3	Analítica completa con PCR
5.4	Dieta líquida completa
5.5	<p>Según técnica quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anastomosis pancreatogástrica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje: si valores de amilasa inferiores a 3 veces la amilasa en suero*, valorar retirada del drenaje ▪ Retirar SNG ▪ Iniciar dieta y progresar • Anastomosis pancreaticoyunal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje: si valores de amilasa inferiores a 3 veces la amilasa en suero*, valorar retirada del drenaje ▪ Dieta normal • Pancreatectomía corporocaudal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de amilasas del drenaje: si valores de amilasa inferiores a 3 veces la amilasa en suero*, valorar retirada del drenaje ▪ Dieta normal
5.6	Movilización activa (deambulación)
5.7	Control analítico
6	Postoperatorio Día 4 Enfermería, Cirugía, Fisioterapia
6.1	Dieta normal
6.2	Analgesia oral
6.3	Movilización activa (deambulación)
6.4	Si persiste drenaje, determinar amilasa
6.5	Valorar alta a domicilio, criterios generales de alta: <ul style="list-style-type: none"> • No complicaciones quirúrgicas, • No fiebre



Cirugía Pancreática



	<ul style="list-style-type: none">• Correcta tolerancia dieta oral• Buen control del dolor con analgésicos orales• Deambulación completa• Aceptación por parte del paciente
7	Al Alta Enfermería, cirugía, Atención Primaria
7.1	Mantenimiento de tromboprofilaxis 28 días tras cirugía
7.2	Analgesia oral
7.3	Seguimiento al alta / continuidad asistencial
7.4	Apoyo domiciliario – Coordinación con Atención Primaria