



Postoperatorio en Cirugía **Abdominal en Chile**

INTERNO: DANIEL GONZALEZ PEREZ
PROF. DR. HUMBERTO FLISFISCH FERNÁNDEZ
DEPTO. CIRUGÍA SUR
FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE

Introducción

El manejo postoperatorio constituye un pilar fundamental para asegurar la recuperación de un paciente luego de realizarse una cirugía abdominal. Las complicaciones postoperatorias luego de someterse a este tipo de intervención, como dolor agudo, las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), o la disfunción gastrointestinal constituyen un importante desafío para la práctica clínica. Estas condiciones no solo generan un aumento de la morbilidad, sino que también se asocian con un mayor tiempo de estadía intrahospitalaria y un aumento considerable en los costos médicos tanto de personal como de infraestructura. (1,2).

El modelo tradicional de atención contemplaba el tratamiento de las complicaciones postoperatorias una vez instauradas, el que ha ido evolucionando hacia un paradigma más proactivo y multidisciplinario para enfrentar la situación. Este cambio se observa en un creciente interés por la implementación de estrategias integrales, tales como los programas de prehabilitación y los protocolos de Recuperación Acelerada después de Cirugías (ERAS, por su sigla en inglés) (3), las que tienen como objetivo principal optimizar el estado del paciente en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, lo que marca una diferencia significativa con los modelos de cuidados convencionales. Para comprender esta evolución en la práctica clínica, resulta fundamental realizar un análisis riguroso de la evidencia científica más reciente, tanto a nivel nacional como internacional que respalden estas prácticas en el manejo postoperatorio del paciente.

La actual revisión bibliográfica tiene como propósito resumir la evidencia científica disponible actualmente sobre el manejo postoperatorio en una intervención de cirugía abdominal y los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

- ✓ Identificar las complicaciones postoperatorias más recurrentes en una cirugía abdominal y sus factores de riesgo, enfocada particularmente en poblaciones más expuestas y vulnerables como pacientes pediátricos y geriátricos.
- ✓ Analizar la eficacia de los procedimientos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo y prevención de complicaciones específicas, tales como el dolor y el íleo postoperatorio.
- ✓ Evaluar la validez y solidez de la evidencia científica disponible sobre estrategias multidisciplinarias como los programas de prehabilitación y los protocolos ERAS, y su impacto en la optimización de los resultados postoperatorios universales.

Material y Método

Diseño:

Se realizó revisión bibliográfica de la literatura científica de forma individual y virtual, considerando revisiones sistemáticas, estudios de cohortes prospectivos, investigación de revisiones bibliográficas y metaanálisis.

Estrategias de búsqueda:

Las principales fuentes de datos utilizadas para la revisión bibliográfica fueron: SciELO, PubMed, y Cochrane Library, las estrategias de búsqueda se basaron en emplear una combinación de términos en español e inglés, como por ejemplo: “postoperatorio en Cirugía Abdominal”, “ERAS abdominal surgery”, “complicaciones postquirúrgicas”, “prehabilitación en cirugía” y “factores de riesgo en cirugía pediátrica”, adicionalmente, se realizó una revisión de literatura médica chilena en la Revista Chilena de Cirugía y la Revista Chilena de Anestesia. El período de búsqueda de información sistemática en relación con el tema motivo de este estudio abarcó publicaciones realizadas entre enero de 2015 y julio de 2025.

Criterios de inclusión y exclusión:

Con el fin de garantizar la actualidad, relevancia y calidad metodológica de los estudios seleccionados, se establecieron criterios de inclusión considerando publicaciones realizadas entre enero de 2015 y julio de 2025 tanto en español como en inglés que abordaran específicamente el manejo postoperatorio de la Cirugía Abdominal.

Se excluyeron publicaciones anteriores a 2015.

Inicialmente se identificaron 12 publicaciones y tras la revisión de resúmenes se determina utilizar solo 10, las restantes se excluyen ya que su fecha de publicación es anterior a 2015.

Se realiza una extracción exhaustiva y sistemática de información relevante como datos cuantitativos, factores de riesgo, intervenciones y conclusiones, y no obstante contener fuentes primarias de información anterior a 2015, se mantienen revisiones sistemáticas de Cochrane sobre dexmedetomidina (4) y goma de mascar (5) por su alta calidad metodológica y relevancia de sus hallazgos.

Análisis de datos:

Toda la información recopilada se clasificó y organizó según el tipo de estudio.

A través de revisiones sistemáticas de bibliografías y metaanálisis se recopilaron datos sobre autoría, año de publicación, objetivos, fuentes y conclusiones. En estudios originales se extrajeron detalles sobre el diseño metodológico, población objetivo, variables consideradas y resultados.

Finalmente, se lleva a cabo una síntesis cualitativa de los datos con el propósito de interpretar los hallazgos y evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos para el estudio.

Resultados

A.- Complicaciones postoperatorias:

Población geriátrica:

En un estudio bibliográfico realizado en Cuba el año 2022 sobre complicaciones postoperatorias en adultos mayores luego de realizarles una cirugía abdominal de urgencia se descubren varios hallazgos relevantes, encontrando que el 24% de los pacientes mayores de 65 años y el 31,4% de los mayores de 85 años padecen de 4 o más enfermedades crónicas, siendo estas una causa que influye directamente en su evolución postoperatoria (6). Este rango etario de la población experimenta entre 10 y 15 veces complicaciones más altas y una mortalidad de entre 3 y 5 veces mayor en una cirugía de urgencia comparada con una cirugía electiva (6). Entre las complicaciones es importante destacar las ISQ las cuales representan la tercera infección nosocomial más frecuente (14% a 16%) y la primera causa de estas en pacientes quirúrgicos (38% a 73%), causando un 77% de las defunciones en pacientes postoperados, tasa subestimada debido a escasos estudios en que se incluye la morbilidad al egreso por falta de métodos de vigilancia postoperatoria. Adicionalmente, la incidencia de fallo agudo de la herida (dehiscencia) fluctúa entre el 0,4% y el 3,5%, pero significa que tiene una mortalidad asociada de hasta un 45% y una prolongación de la estadía hospitalaria, un aumento de la incidencia de hernia incisional y evisceración, y necesidad de reintervención (6).

Población pediátrica:

En esta población objetivo, entre los años 2022 y 2024, un estudio de cohorte prospectivo realizado en Túnez, con una muestra N=582 pacientes menores de 14 años, con una mediana de 9 años, que fueron sometidos a una cirugía abdominal de emergencia arrojó que un 12,4% experimentó complicaciones postoperatorias, siendo las más comunes la infección del sitio quirúrgico (N=35), la obstrucción intestinal adhesiva (N=13), la sepsis (N=13) y el absceso intraabdominal (N=7) (7). En la investigación se identificaron 4 factores predictivos independientes para estas complicaciones y fueron los siguientes: Duración de los síntomas > a 48 horas, índice de comorbilidad pediátrico \geq a 3, recuento de leucocitos superior a $15 \times 10^9/l$ y tiempo operatorio >100 minutos (7).

B.- Intervenciones terapéuticas postoperatorias frente íleo y dolor postoperatorio.

En relación con las intervenciones específicas para manejo postoperatorio, una revisión sistemática de Cochrane sobre el uso de la goma de mascar postoperatorio detectó una reducción en el tiempo promedio hasta la primera flatulencia en 10,4 horas y en el tiempo

hasta la primera evacuación intestinal 12,7 horas (5). Adicionalmente, se observó una reducción de un promedio de 0,7 días en la estadía hospitalaria. Sin embargo, en la revisión se advierte que la mayoría de los estudios eran deficientes en calidad lo que limita la fiabilidad de los resultados (5), de forma similar, una revisión sobre la dexmedetomidina para el manejo del dolor agudo en adultos indicó que la mayoría de los estudios encontraron una reducción en la necesidad de opioides en las 24 horas posteriores a la cirugía, aunque la evidencia se consideró muy baja calidad (4). Por otro lado, una revisión bibliográfica realizada en el año 2024 en Ecuador destaca el papel crucial de las intervenciones de enfermería en la optimización del cuidado postoperatorio, enfatizando su importancia en la prevención de complicaciones, la promoción de la recuperación y la reducción de la estadía hospitalaria (8).

C.- Impacto de los protocolos ERAS en cirugía abdominal

Los protocolos de Recuperación Acelerada después de Cirugía (ERAS) son un conjunto de estrategias multimodales del perioperatorio que tienen como objetivos el disminuir los tiempos de hospitalización, de recuperación, complicaciones perioperatorias y costos asociados a distintos procedimientos quirúrgicos. Para su implementación, se requieren intervenciones anestésicas, quirúrgicas, kinesiológicas, nutricionales y de enfermería. Considera intervenciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, siendo estas últimas movilización precoz y agresiva, inicio de nutrición enteral precoz, manejo analgésico multimodal, considerando implementación de analgesia peridural y/o bloqueos neuroaxiales, junto con mantención de homeostásis metabólica (normotensión, normoglicemia, normotermia). Estas intervenciones han demostrado reducir las complicaciones y la estancia hospitalaria, sin embargo, presenta dificultades en su implementación debido a problemas de gestión de equipos de trabajo (9). En un metaanálisis se evaluó la efectividad de los protocolos de Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS) en pacientes sometidos a cirugía gastrointestinal, donde se evidencia resultados clínicamente relevantes. Se observó una reducción significativa en la estancia hospitalaria postoperatoria (diferencia de medias de -3,16 días, IC del 95% [-4,10, -2,21], $P < 0,01$). Además, los protocolos ERAS se asociaron con una reducción en la incidencia de complicaciones ($RR = 0,70$, IC del 95% [0,58, 0,84], $P < 0,01$) y en las tasas de reingreso hospitalario ($RR = 0,75$). No obstante, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de reintervención quirúrgica ni en mortalidad postoperatoria ($RR = 0,59$, IC del 95% [0,01, 30,14], $P = 0,62$) (10).

Discusión

Al analizar la literatura más reciente sobre el tratamiento postoperatorio de la cirugía abdominal se deja de manifiesto una notable evolución en las estrategias de cuidado y una mejor y más profunda comprensión de los factores que influyen en los resultados. Los datos presentados no solo cuantifican el impacto de ciertas complicaciones, sino que también dejan de manifiesto lo complejo que resulta el manejo postoperatorio en los diversos grupos etarios de pacientes.

Un hallazgo central de la revisión es la marcada diferencia en los factores de riesgo entre los pacientes pediátricos y los geriátricos, lo cual exige enfoques de cuidado individualizados. En la población pediátrica, los factores predictivos de complicaciones están fuertemente ligados a la agudeza del cuadro clínico y a la complejidad de la intervención. Los datos demuestran que una duración de síntomas prolongada (más de 48 horas) y un tiempo quirúrgico extendido (más de 100 minutos) son predictores significativos de complicaciones postoperatorias (6). Estos hallazgos sugieren que el manejo óptimo en niños se enfoca en la intervención temprana y en la optimización de las técnicas quirúrgicas para minimizar el tiempo operatorio.

En contraste, en los pacientes geriátricos destaca que la fragilidad preexistente y la alta prevalencia de comorbilidades son los principales determinantes de un resultado adverso (7). Una alta proporción de adultos mayores padece múltiples enfermedades crónicas, lo que reduce su reserva fisiológica. Esto explica por qué las complicaciones en cirugía de urgencia en esta población son entre 10 y 15 veces más frecuentes que en la cirugía electiva (7). Esta diferencia subraya un principio fundamental: mientras en población infantil el foco está en la intervención, en la población geriátrica es imprescindible una evaluación exhaustiva y una optimización del estado general del paciente antes de la cirugía. Es en este contexto donde estrategias como la prehabilitación multidisciplinaria adquieren una relevancia crítica, al buscar mejorar la nutrición, el control glucémico y la capacidad funcional del paciente con comorbilidades antes de la cirugía (3).

Además, podemos señalar el impacto de intervenciones específicas con el de los programas de cuidado integral, como el uso de chicle postoperatorio para estimular la función gastrointestinal o la administración de dexmedetomidina para el manejo del dolor han mostrado beneficios medibles, como la reducción del tiempo a la primera flatulencia y una menor necesidad de opioides respectivamente (4,5), sin embargo, la evidencia que respalda estas intervenciones aisladas a menudo es de calidad deficiente. Esta limitación metodológica debe ser considerada, ya que la fiabilidad de estos resultados es limitada, por lo cual la necesidad de estudios más amplios y de alta calidad para consolidar estas prácticas es evidente.

Por otro lado, los protocolos de Recuperación Mejorada después de Cirugía (ERAS) y los programas de prehabilitación representan un cambio de paradigma en el cuidado postoperatorio. Estos enfoques proactivos e interdisciplinarios han demostrado eficacia en la disminución del estrés fisiológico asociado a la cirugía abdominal (3). Tanto estudios nacionales como internacionales concluyen que estos programas mejoran los resultados a corto y largo plazo, reducen la morbilidad perioperatoria y en consecuencia optimizan el manejo general del paciente (9). La creciente adopción de estos protocolos por parte de los equipos quirúrgicos refleja su valor en la práctica clínica y plantea que la atención moderna del postoperatorio requiere una coordinación integral, no una serie de intervenciones aisladas.

Conclusiones

La importancia del manejo del periodo postoperatorio y sus complicaciones en un paciente sometido a una cirugía abdominal se evidencia en los mejores resultados, a corto y largo plazo obtenidos con estrategias de cuidado individualizadas de acuerdo con las características propias de cada paciente. Esto se muestra en la diferencia de abordaje en pacientes de diferentes grupos etarios donde los factores de riesgo son distintos. Por un lado, en población pediátrica tenemos factores de riesgo relacionados con la urgencia del cuadro clínico y la intervención quirúrgica; en cambio, en adultos mayores estos están relacionados con las comorbilidades y la reserva fisiológica limitada presente en este grupo etario, lo que deriva en un enfoque terapéutico centrado en control de las comorbilidades y del estado metabólico.

Sumado a lo anterior, la evidencia médica actual revela que los enfoques integrales e interdisciplinarios, como la prehabilitación y el protocolo ERAS han demostrado mejores resultados postoperatorios, con disminución de la incidencia de complicaciones, menor tiempo de estancia hospitalaria y mayor porcentaje de recuperación funcional. La aplicación de estos modelos integrales representa un avance relevante en la práctica quirúrgica, ya que promueven una atención más proactiva, coordinada y centrada en la recuperación en el periodo postoperatorio.

De lo anterior, podemos concluir la vital importancia de establecer protocolos claros para lograr una buena recuperación postoperatoria en cirugía abdominal focalizada en los distintos grupos objetivos adaptados a sus características propias que se han determinado en función de los estudios analizados. Las complicaciones más frecuentes, como la infección del sitio quirúrgico, el íleo y el dolor, siguen representando un desafío, no obstante, el conocimiento actual sobre sus factores de riesgo ha permitido perfeccionar la forma de abordarlos.

Referencias

1. Merkow RP, Ju MH, Chung JW, et al. Underlying reasons associated with hospital readmission following surgery in the United States. *JAMA*. 2015;313(5):483-495.
2. Holihan JL, Alawadi Z, Martindale RG, et al. Adverse Events after Ventral Hernia Repair: The Vicious Cycle of Complications. *J Am Coll Surg*. 2015;221(2):478-485.
3. López-Cantarero García-Cervantes M, García Bretones M, Martínez Carrillo M, et al. Prehabilitación multidisciplinar en pacientes sometidos a cirugía de pared abdominal. *Cirugía Andaluza*. 2024;35(4):399-408. Disponible en: <https://www.asacirujanos.com/revista/2024/35/4/03>
4. Jessen Lundorf L, Korvenius Nedergaard H, Møller A. Dexmedetomidina para la prevención del dolor agudo después de la cirugía abdominal en adultos. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD010358. DOI: 10.1002/14651858.CD010358.pub2.
5. Short V, Herbert G, Perry R, et al. Chicle después de la cirugía para ayudar a la recuperación del sistema digestivo. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD006506. DOI: 10.1002/14651858.CD006506.pub3.
6. Pérez B, Echevarría J, Fernández R, et al. Complicaciones quirúrgicas infecciosas en adultos mayores tras cirugía abdominal de urgencia. *Revista Cubana de Cirugía*. 2022;61(4). Disponible en: (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-655720220004_00015)
7. Zouari M, Rhaiem W, Belhajmansour M, et al. Risk Factors for Postoperative Complications Following Emergency Abdominal Surgery: A Prospective Pediatric Cohort. *PubMed*. 2025. PMID: 40701820. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40701820/>
8. Zambrano Cerón D, Sanmartín Matute N, Zambrano Mora J, et al. Optimización del cuidado post operatorio: intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en cirugía abdominal. *RECIMUNDO*. 2023;8(2):544–553. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.544-553](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.544-553).
9. Köhnenkamp R. Protocolos de recuperación acelerada después de cirugía. ¿tienen espacio en nuestra práctica diaria actual? *Revista Chilena de Anestesia*. Vol. 54, No. 4. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/protocolos-de-recuperacion-acelerada-despues-de-cirugia-tienen-espacio-en-nuestra-practica-diaria-actual/>
10. Dong, F., Li, Y., Jin, W. et al. Effect of ERAS pathway nursing on postoperative rehabilitation of patients undergoing gastrointestinal surgery: a meta-analysis. *BMC Surg* 25, 239 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12893-025-02976-9>