

## PRÓLOGO

El presente suplemento de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición reúne varias conferencias expuestas en sendas actividades de divulgación científica que fueron auspiciadas por la Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo (SCNCM), de conjunto con otras organizaciones corresponsales; y que estuvieron dedicadas a presentar la factibilidad primero, y las primeras experiencias obtenidas después, de los protocolos ERAS-ACERTO<sup>\*†</sup> concebidos para la más rápida recuperación postoperatoria del paciente después de un proceder quirúrgico, y su consiguiente reinserción familiar, laboral y social; todo ello con una incidencia mínima de inconvenientes y complicaciones. La primera de las actividades fue conducida a modo de un taller extramuros dentro del proyecto Academia AESCULAP en el Hospital Clínico-quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (La Habana) en el mes de Marzo del 2018, y reunió a especialistas de Cirugía General, Anestesia y Nutrición que discutieron de forma interdisciplinaria las intervenciones requeridas para asegurar la mejor respuesta a la cirugía. Por su parte, la segunda de las actividades se celebró como un taller nacional dedicado a la “Rehabilitación multimodal en Obstetricia y Ginecología” por los Comités de Medicina Materno-fetal de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología (SCOG) y la Sociedad Cubana de Anestesia y Reanimación en el mes de Febrero del 2020.

Los contenidos de estas actividades se complementan con la conferencia magistral “El impacto de los protocolos ERAS-ACERTO en la respuesta a la cirugía y la evolución posoperatoria” que fue impartida por el médico y cirujano Alfredo Matos Adames, integrante de la Asociación Panameña de Nutrición Clínica y Metabolismo (APNCM), durante las sesiones del VIII Congreso Nacional de Nutrición Clínica y Metabolismo que auspició la SCNCM en el Centro de Convenciones Plaza América, en la ciudad balneario de Varadero (Matanzas) entre los días 7 – 10 de Diciembre del 2017.<sup>1</sup>

Los protocolos ERAS-ACERTO se conducen en la intención de asegurarle al paciente un tránsito operatorio seguro, junto con una recuperación postoperatoria acelerada.<sup>2</sup> En virtud de ello, los protocolos ERAS-ACERTO contemplan acciones antes, durante y después del acto quirúrgico que sostienen la homeostasis y la inmunocompetencia, minimizan la ocurrencia de eventos adversos y complicaciones, aseguran la capacidad de respuesta y la cicatrización, y restauran el fisiologismo.<sup>3</sup> La implementación y conducción de los protocolos ERAS-ACERTO se traducen en una mayor cuota de éxitos quirúrgicos, una incidencia disminuida de complicaciones postoperatorias, una estadía hospitalaria acortada, y costos sanitarios contenidos.<sup>4</sup>

A fin de realizar los beneficios implícitos en ellos, los protocolos ERAS-ACERTO identifican, cuestionan y modifican prácticas perioperatorias que retrasan la recuperación postoperatoria, y que incluso se convierten en factores de riesgo para la ocurrencia de complicaciones tras la cirugía. Entre tales prácticas se encuentran el ayuno preoperatorio, la “limpieza” del marco cólico, y la suspensión de la vía oral hasta la expulsión de heces y/o gases: todas ellas imbuidas dentro de la cultura de los servicios hospitalarios de Cirugía. Algunas de las

---

\* Del inglés “*Enhanced Recovery after Surgery*” por Recuperación Acelerada (léase también Ampliada) después de la Cirugía.

† Del portugués “*Acelerando la Recuperación Total Post-Operatoria*”.

prácticas que retrasan la recuperación postoperatoria del paciente también han sido parte del quehacer tradicional de los servicios hospitalarios de Anestesia, entre ellas, el aporte muchas veces más que generoso de electrolitos y fluidos durante el tránsito perioperatorio, y el uso de opioides como analgésicos.

Los protocolos ERAS-ACERTO tienen sus antecedentes más inmediatos en los protocolos de “*fast-track*” y “*multimodal rehabilitation*” que se introdujeron en los 1990s en la cirugía gastrointestinal y cardiovascular.<sup>5-7</sup> Pero lo que distingue aquellos esfuerzos iniciales de los protocolos ERAS-ACERTO de hoy es el carácter integrador de las intervenciones que éstos últimos contemplan, y la promoción de la actuación interdisciplinaria constante entre los distintos actores que se involucran en la actividad quirúrgica hospitalaria. Igualmente, los protocolos ERAS-ACERTO proponen la conducción de acciones de control y aseguramiento de la calidad y análisis de costo-efectividad para juzgar sobre los resultados quirúrgicos obtenidos.

En tal sentido, los protocolos ERAS-ACERTO comparten muchas similitudes con los programas de intervención alimentaria, nutricional y metabólica (PRINUMA) que impulsó el Grupo hospitalario de Apoyo Nutricional (GAN) constituido precisamente a finales de los 1990s en el Hospital Clínico-quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”,<sup>8</sup> y que fue después implementado en la atención pediátrica.<sup>9</sup> El PRINUMA prescribe acciones de registros y documentación,<sup>10</sup> control y aseguramiento de la calidad,<sup>11</sup> evaluación de costos,<sup>12</sup> y educación continuada<sup>13</sup> para la provisión adecuada de cuidados alimentarios y nutricionales al paciente hospitalizado. La conducción de estos PRINUMA ha resultado en una mejor identificación, diagnóstico e intervención de la desnutrición hospitalaria (DH),<sup>14</sup> y una tasa superior de uso de las terapias de nutrición artificial.<sup>15</sup>

Finalmente, no quisiera concluir este Prólogo sin mencionar las oportunidades que los protocolos ERAS-ACERTO pueden ofrecerle a la actividad quirúrgica en los hospitales de Cuba en estos tiempos de asedio por la Covid-19. La inculturación de los preceptos y pautas de actuación que están comprendidos en los protocolos ERAS-ACERTO podría significar en estos momentos la continuidad de la prestación de los procedimientos quirúrgicos, el rápido tránsito perioperatorio, la rápida evolución postoperatorio, y el pronto regreso a la actividad laboral; todo ello dentro de una relación costo-presupuesto que haría posible la maximización de las prestaciones. El reto se le presenta a los equipos de trabajo y las autoridades sanitarias de identificar e intervenir aquellas barreras culturales y organizativas que impiden la implementación plena de los protocolos ERAS-ACERTO, la capacitación continua en los recursos y procedimientos que los comprenden, y la evaluación continua en el tiempo de los resultados y el impacto de los mismos.

Hecha la presentación, solo me queda desearles a los lectores, estudiosos y destinatarios en general de este suplemento la lectura de los contenidos en él incluidos, y la aplicación creadora de los mismos en las respectivas esferas de influencia.

Quedo en la esperanza de que les sea de utilidad.

Dr. Sergio Santana Porbén  
Editor-Ejecutivo  
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. Actas del VIII Congreso de Nutrición Clínica y Metabolismo. Centro de Convenciones Plaza América. Varadero. 7 – 10 de Diciembre del 2017. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2018;28(1 Supl 1):S1-S84.
2. Ljungqvist O. (2020) Enhanced Recovery After Surgery: A Paradigm Shift in Perioperative Care. In: Ljungqvist O., Francis N., Urman R. (eds) Enhanced Recovery After Surgery. Springer, Cham. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-33443-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33443-7_1). Fecha
3. Ljungqvist O. Enhanced Recovery After Surgery: A paradigm shift in perioperative Care. En: Enhanced Recovery After Surgery, A complete guide to optimizing outcomes [Editores: Ljungqvist O, Francis NK, Urman RD]. Springer Nature Switzerland AG 2020. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-33443-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33443-7_1). Fecha de última visita: 21 de Enero del 2020.
4. Grant MC, Yang D, Wu CL, Makary MA, Wick EC. Impact of enhanced recovery after surgery and fast track surgery pathways on healthcare-associated infections: Results from a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg* 2017;265:68-79.
5. Raue W, Haase O, Junghans T, Scharfenberg M, Müller JM, Schwenk W. “Fast-track” multimodal rehabilitation program improves outcome after laparoscopic sigmoidectomy: A controlled prospective evaluation. *Surg Endosc Other Intervention Techn* 2004;18:1463-8.
6. Engelman RM, Rousou JA, Flack 3rd JE, Deaton DW, Humphrey CB, Ellison LH; *et al.* Fast-track recovery of the coronary bypass patient. *Ann Thorac Surg* 1994;58:1742-6.
7. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth* 1997;78:606-17.
8. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Programa de Intervención en Nutrición hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20: 351-7.
9. Programa de Intervención Alimentaria, Nutrimental y Metabólica en hospitales pediátricos. Editorial PalcoGraf. La Habana: 2000.
10. Santana Porbén S. Sistema de Documentación y Registros. Su lugar dentro de un programa de Intervención Alimentaria, Nutrimental y Metabólica. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2005;20:331-42.
11. Santana Porbén S, Barreto Penié J. Sistema de Educación Continuada en Nutrición Clínica, Nutrición Artificial y Apoyo Nutricional; su lugar dentro de un Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2009;24:548-57.
12. Fernández Hernández IS, Santana Porbén S. Sistema de análisis de costes; su lugar dentro de un programa de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2015;31:2711-26.
13. Santana Porbén S. Sistema de control y aseguramiento de la calidad. Su lugar dentro de un programa de intervención alimentaria, nutrimental y metabólica *Nutrición Hospitalaria [España]* 2012;27:894-907.
14. Santana Porbén S, para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. Estado de la desnutrición en los hospitales de Cuba: Una actualización necesaria. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25:356-70.
15. Santana Porbén S, para el Grupo Cubano de Estudio de la Desnutrición Hospitalaria. La Nutrición Artificial en los hospitales de Cuba. Una actualización. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2017;27:384-93.