

CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS MULTIENTFOQUE

ISBN: 978-9942-571-16-8

CON EL AVAL DE:



Sección de compilación de investigadores



Investigaciones compiladas en resúmenes

Sección 1: Salud

Implementación de protocolos ERAS en cirugías abdominales mayores

¹Pamela Nicole Cabrera Gomez, pamela98cg@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-8302-5841>

²Ariel Ismael Domínguez Ortíz, dominguezariel07@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0005-0603-4919>

Viviana Katherine Anguisaca Chicaiza, vivianaanguisaca22@gmail.com.

¹Hospital del día IESS Macas, Morona Santiago, Ecuador

²Médico Ocupacional del GADMLT, Cuenca, Ecuador

Médico General, Hospital Isidro Ayora, Loja, Ecuador

Resumen

Introducción: Los protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) constituyen un conjunto de intervenciones multimodales basadas en evidencia que buscan reducir la respuesta al estrés quirúrgico, optimizar la recuperación postoperatoria y disminuir las complicaciones asociadas a cirugías abdominales mayores. **Objetivo:** Describir la implementación y los beneficios clínicos de los protocolos ERAS en cirugías abdominales mayores. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica disponible en bases de datos biomédicas, analizando estudios que evaluaron la aplicación de protocolos ERAS en cirugía abdominal. **Resultados:** La implementación de ERAS se asocia con reducción del tiempo de hospitalización, menor tasa de complicaciones postoperatorias, disminución del uso de opioides y recuperación funcional más temprana. **Conclusiones:** Los protocolos ERAS representan una estrategia segura y eficaz que mejora los resultados quirúrgicos y optimiza los recursos hospitalarios en cirugías abdominales mayores.

Palabras clave

ERAS; Cirugía abdominal; Recuperación postoperatoria; Protocolos quirúrgicos.

Introducción

Las cirugías abdominales mayores se asocian a una elevada respuesta inflamatoria y metabólica que puede prolongar la recuperación del paciente. Los protocolos ERAS han surgido como una alternativa para estandarizar el manejo perioperatorio, incorporando medidas preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias basadas en evidencia científica.

Desarrollo

El protocolo ERAS incluye optimización nutricional preoperatoria, reducción del ayuno, analgesia multimodal, movilización temprana y reintroducción precoz de la alimentación. Su aplicación requiere trabajo multidisciplinario entre cirujanos, anestesiólogos, enfermería y nutrición clínica.

Conclusiones

La implementación de protocolos ERAS en cirugías abdominales mayores mejora significativamente la recuperación del paciente, reduce complicaciones y costos hospitalarios. Su adopción progresiva debería considerarse un estándar de atención quirúrgica.

Referencias

1. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. JAMA Surg.
2. Gustafsson UO et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: ERAS Society Recommendations.

Manejo perioperatorio del paciente frágil (anciano, polimedicado y con sarcopenia)

¹Pamela Nicole Cabrera Gomez, pamela98cg@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-8302-5841>

²Gonzaga-Bravo Gissela Ivette, guisela0709@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-3668-1991>

Espinosa-Espín Anghie Margarita, amespinosae5@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6440-6438>

¹Médico General, Hospital del día IESS Macas, Morona Santiago, Ecuador

²Médico General, Primer Nivel de Atención, MSP. Loja, Ecuador.

³Médico General, Centro de Salud Isidro Ayora. Ecuador.

Resumen

Introducción: El paciente frágil representa un desafío creciente en el ámbito quirúrgico, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional. La fragilidad, la polimedicación y la sarcopenia se asocian con mayor riesgo de complicaciones perioperatorias, prolongación de la estancia hospitalaria y mortalidad. **Objetivo:** Analizar los principios del manejo perioperatorio integral del paciente frágil sometido a procedimientos quirúrgicos, destacando estrategias de evaluación y optimización clínica. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica disponible en bases de datos biomédicas, centrada en el abordaje perioperatorio del adulto mayor frágil. **Resultados:** La valoración geriátrica integral, la optimización nutricional, el ajuste de la farmacoterapia y la implementación de protocolos multimodales reducen significativamente las complicaciones postoperatorias. **Conclusiones:** Un manejo perioperatorio individualizado y multidisciplinario mejora los desenlaces clínicos y la recuperación funcional del paciente frágil.

Palabras clave

Fragilidad; Adulto mayor; Polimedicación; Sarcopenia; Manejo perioperatorio.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha incrementado el número de pacientes ancianos sometidos a cirugías mayores. La presencia de fragilidad, definida como una disminución de la reserva fisiológica, incrementa la vulnerabilidad ante el estrés quirúrgico y condiciona peores resultados clínicos.

Desarrollo

El manejo perioperatorio del paciente frágil debe incluir evaluación geriátrica integral, detección de sarcopenia, revisión de polimedicación, prevención del delirium, analgesia multimodal y movilización temprana. La coordinación entre cirugía, anestesiología, geriatría, nutrición y enfermería es fundamental.

Conclusiones

La identificación precoz de la fragilidad y la aplicación de estrategias perioperatorias específicas permiten reducir complicaciones, mejorar la recuperación funcional y optimizar la calidad de vida del paciente anciano.

Referencias

1. Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people. Lancet.
2. Partridge JSL, Harari D, Dhesi JK. Frailty in the older surgical patient. Clin Med.

Enfermedad inflamatoria intestinal leve: estrategias terapéuticas escalonadas

¹Bermeo-Polo Ivan Mauricio, ivanb.p@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-5576-057X>

²Lider Alfredo Chavez Pinargote, chavezlider612@yahoo.com.

¹Médico General, Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.

²Médico familiar, MSP Dirección Distrital 17D11, Ecuador

Resumen

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) leve, que incluye la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn en estadios iniciales, representa un escenario clínico frecuente. Su manejo oportuno mediante estrategias escalonadas permite controlar la actividad inflamatoria, mejorar la calidad de vida y prevenir la progresión de la enfermedad. **Objetivo:** Describir las principales estrategias terapéuticas escalonadas en el manejo de la EII leve. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica disponible, enfocada en guías clínicas y estudios recientes sobre el tratamiento de la EII leve. **Resultados:** El tratamiento escalonado inicia con aminosalicilatos, modificaciones dietéticas y educación del paciente. En casos seleccionados se consideran corticoides tópicos u orales de corta duración, reservando terapias inmunomoduladoras para pacientes con mala respuesta. **Conclusiones:** El abordaje escalonado en la EII leve es eficaz y seguro, permitiendo individualizar el tratamiento y reducir la exposición innecesaria a terapias más agresivas.

Palabras clave

Enfermedad inflamatoria intestinal; Colitis ulcerosa; Enfermedad de Crohn; Tratamiento escalonado.

Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal es un trastorno crónico del tracto gastrointestinal caracterizado por períodos de actividad y remisión. En las formas leves, el objetivo principal del tratamiento es inducir y mantener la remisión clínica con el menor riesgo **posible para el paciente**.

Desarrollo

Las estrategias terapéuticas escalonadas se basan en la gravedad de los síntomas y la extensión de la enfermedad. Los aminosalicilatos constituyen la primera línea de tratamiento, acompañados de medidas no farmacológicas. El seguimiento clínico estrecho permite ajustar el tratamiento de forma progresiva según la respuesta.

Conclusiones

El manejo escalonado de la EII leve favorece el control de la enfermedad, minimiza efectos adversos y optimiza los resultados a largo plazo, siendo fundamental la individualización del tratamiento.

Referencias

1. Torres J, Mehandru S, Colombel JF, Peyrin-Biroulet L. Crohn's disease. Lancet.
2. Harbord M et al. European consensus on the management of ulcerative colitis. J Crohns Colitis.