



233\_MARINARI\_BEPPE

**IL PERCORSO ERAS PER IL PAZIENTE OBESO  
BARIATRICO: DOCUMENTO CONGIUNTO  
SICOB/SIAARTI**

GIUSEPPE M MARINARI  
Responsabile UO Chirurgia Bariatrica  
Humanitas Research Hospital



SCIENTIFIC REVIEW

## Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations

A. Thorell<sup>1</sup> · A. D. MacCormick<sup>2,3</sup> · S. Awad<sup>4,5</sup> · N. Reynolds<sup>4</sup> · D. Roulin<sup>6</sup> · N. Demartines<sup>6</sup> · M. Vignaud<sup>7</sup> · A. Alvarez<sup>8</sup> · P. M. Singh<sup>9</sup> · D. N. Lobo<sup>10</sup>

*Results* Although for some elements, recommendations are extrapolated from non-bariatric settings (mainly colorectal), most recommendations are based on good-quality trials or meta-analyses of good-quality trials.

# PERCORSO STATEMENT ERABS SICOB - SIAARTI

Maggio 2019 Congresso Nazionale SICOB  
Proposta Redazione Statement alla SICOB in collaborazione con SIAARTI

Agosto 2019  
SIAARTI accetta lavoro congiunto

Ottobre 2019  
Primo incontro e definizione del panel

Gennaio 2020  
Primo incontro panel al completo, definizione criteri di lavoro

Marzo – Luglio 2020  
Incontri in remoto

**Luglio 2020: invio versione finale Statement ERAS in Chirurgia  
Bariatrica**

## 3 end points: efficacia, sicurezza, item da adottare

- 199 paper in lingua inglese, quasi tutti su bariatrica o chirurgia / anestesia nel paziente obeso
- no abstract, solo lingua inglese
- 11 Guidelines di Società Scientifiche
- 28 RCT
- 38 Review

# EFFICACIA

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Panel
<b>Durata della degenza</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>

## Sintesi delle evidenze

Il protocollo di Enhanced Recovery After Surgery applicato alla chirurgia Bariatrica (ERABS) riduce la degenza ospedaliera.

## Commento

Meta-analisi e studi randomizzati controllati <sup>1,2,3,4,5</sup> hanno dimostrato come l'ERABS riduca la degenza post-operatoria rispetto all'approccio convenzionale/standard. **(LE 1, RE-A)** Tale riduzione dei giorni di ricovero post-operatorio è indipendente dal tipo di procedura chirurgica eseguita <sup>4,5</sup> Inoltre, è stato osservato che quanto più il gruppo multidisciplinare riesce ad adottare gli items dell'ERABS tanto maggiore sarà la probabilità di una riduzione della degenza post-operatoria.<sup>6</sup> **(LE 3, RE-B)**

# SICUREZZA

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Panel
Sicurezza della procedura	1	A	A

## Sintesi delle evidenze

L' ERABS è un approccio sicuro al paziente obeso.

## Commento

Meta-analisi e studi randomizzati controllati <sup>1,2,3,4,5,7</sup> hanno dimostrato che nei pazienti sottoposti a chirurgia con protocollo ERABS non aumenta il rischio di sviluppare complicanze maggiori postoperatorie rispetto ai pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica con approccio standard. **(LE 1, RE-A)**

Anche il numero di re-interventi e re-ingressi in ospedale per complicanze non aumenta nelle unità di chirurgia bariatrica che utilizzano ERABS. Ad oggi anche se i pareri sono discordanti non c'è evidenza scientifica che l'adozione di protocolli ERABS possa invece ridurre il numero di complicanze maggiori. <sup>1,2,3,4,5,7</sup> (LE 1, RE-A)

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 1\_ COUNSELLING PREOPERATORIO

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Panel
Counselling	2	B	A

### Sintesi delle evidenze

Le informazioni fornite al paziente non devono limitarsi a quelle necessarie per il consenso informato sia chirurgico che anestesiological; esse devono essere adeguate a fornire aspettative realistiche circa gli aspetti inerenti l'approccio ERABS (ad esempio, gestione di dolore, vomito e nausea postoperatori, precoci mobilizzazione e alimentazione, durata della degenza). Il *counselling* può essere svolto o singolarmente o in riunione di gruppo. I congiunti, che nel periodo postoperatorio a domicilio fungeranno da *caregivers*, dovrebbero essere presenti.

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 2\_OTTIMIZZAZIONE DEL PAZIENTE

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Panel
<b>Ottimizzazione</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>

L'interruzione del fumo per almeno 4 settimane riduce le complicazioni postoperatorie, sia chirurgiche che polmonari, del 41%<sup>14</sup> (LE 1, RE A). Una revisione sistematica della letteratura sulla gestione perioperatoria del

Il calo ponderale preoperatorio riduce il volume del fegato e può facilitare tecnicamente l'esecuzione dell'intervento<sup>17</sup> (LE 3, RE C). E' controverso invece se il calo ponderale riduca le complicazioni postoperatorie <sup>16,18</sup>:

Il controllo della glicemia a digiuno preoperatoria va ottimizzato con dieta, attività fisica e farmacoterapia<sup>16</sup> (LE 1, RE A). La glicemia a digiuno preoperatoria non deve superare il valore di 180 mg/dl, pena l'aumento di complicazioni e mortalità<sup>15</sup> (LE 1, RE A).

Il paziente affetto da OSA severa e/o in terapia con CPAP domiciliare non necessita di per sé di ricovero routinario in terapia intensiva<sup>16,18</sup> (LE 1, RE A).

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 9\_ SONDINO NASO-GASTRICO

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Pannel
Sondino naso- gastrico	1	A	A

### Sintesi delle evidenze

Il posizionamento del sondino naso – gastrico (SNG) di routine non diminuisce le complicanze postoperatorie, al contrario è causa di prolungamento della degenza. Abbandonare l'uso del SNG nei pazienti sottoposti a chirurgia dell'obesità con protocollo ERABS può contribuire al miglioramento della ripresa postoperatoria.

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 10\_ DRENAGGIO ADDOMINALE

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Pannel
<b>Drenaggio addominale</b>	<b>2</b>	<b>B</b>	<b>A</b>
<p><b>Sintesi delle evidenze</b></p> <p>L'uso routinario del drenaggio addominale deve essere abbandonato nel paziente sottoposto a chirurgia dell'obesità con protocollo ERABS.</p>			

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 11\_ CATETERE VESCICALE

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Pannel
<b>Catetere vescicale</b>	<b>3</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<p><b>Sintesi delle evidenze</b></p> <p>L'uso routinario del catetere vescicale (CV) deve essere abbandonato nel paziente sottoposto a chirurgia dell'obesità con protocollo ERABS.</p>			

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 12\_ MOBILIZZAZIONE PRECOCE POSTOPERATORIA

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Pannel
Mobilizzazione precoce	3	B	A
<p>Sintesi delle evidenze</p> <p>La mobilizzazione precoce postoperatoria è raccomandata nel paziente obeso sottoposto a chirurgia bariatrica.</p>			

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 13\_ RIALIMENTAZIONE PRECOCE POSTOPERATORIA

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Pannel
<b>Rialimentazione precoce</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
<p><b>Sintesi delle evidenze</b></p> <p>La ripresa precoce postoperatoria dell'alimentazione per os è raccomandata nel paziente obeso sottoposto a chirurgia bariatrica.</p>			

# ITEM DI MAGGIORE INTERESSE CHIRURGICO

## 14\_ DIMISSIONE

Item	Evidenza	Raccomandazione Evidenza	Raccomandazione Pannel
<b>Dimissione</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>

### Sintesi delle evidenze

La dimissione precoce del paziente sottoposto a chirurgia bariatrica è raccomandata nei pazienti in ERABS.

La dimissione in 1° giornata o in 2° giornata postoperatoria non aumenta il tasso di complicanze, di riammissioni ospedaliere, di consulti telefonici,<sup>4,5,11,36,58,176</sup> in particolare in assenza di comorbidità significative<sup>181,182</sup> (LE 1, RE A).

Lo studio radiologico con mezzo di contrasto routinario postoperatorio aumenta i costi e prolunga la durata della degenza ospedaliera<sup>191,192</sup>, non sembra in grado di fornire una valutazione attendibile delle complicanze postoperatorie e non è raccomandato<sup>193,194,195</sup> (LE 2, RE D).

# CONCLUSIONI

1. ERABS aumenta l'efficienza del centro di chirurgia bariatrica
2. L'adozione di ERABS è sicura, sia per quanto attiene alla rinuncia a presidi chirurgici tradizionali (SNG, drenaggio, CV, CVC) sia per quanto attiene alla dimissione precoce
3. La dimissione può essere precoce rispettando un protocollo standardizzato
4. Il protocollo ERABS è tanto più efficace quanti più punti del programma si adottano