

Recuperación mejorada tras cirugía urológica en Latinoamérica: oportunidad estratégica para la práctica colombiana

Enhanced recovery after urological surgery in Latin America: a strategic opportunity for Colombian practice

Juan M. Montoya-Osorio 

Departamento de Epidemiología y Salud Pública, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia

Cómo citar este artículo: Montoya-Osorio JM. Recuperación mejorada tras cirugía urológica en Latinoamérica: oportunidad estratégica para la práctica colombiana. Urol. Colomb. 2026;35(3):152-154. doi: 10.24875/RUC.25000055

En los últimos 15 años, la recuperación mejorada tras la cirugía (ERAS, *Enhanced Recovery After Surgery*) ha emergido como un cambio de paradigma en la atención perioperatoria urológica^{1,2}. En procedimientos de alto impacto, como la cistectomía radical, la ERAS reduce el íleo posoperatorio, las complicaciones y la estancia hospitalaria, sin un incremento de los reingresos³. De hecho, en implementaciones prospectivas, la mediana de estancia hospitalaria tras la cistectomía radical se ha reducido de 18 a 8 días ($p < 0,001$), con un descenso de las tasas de transfusión (del 25% al 8,1%) y de los reingresos a 30 días (del 25% al 15%; $p = 0,04$), sin afectar los desenlaces oncológicos³. Estos hallazgos se confirman en metaanálisis que agrupan más de 4000 pacientes⁴. Sin embargo, en Latinoamérica y el Caribe su adopción es heterogénea, condicionada por recursos limitados, cadenas de suministro intermitentes, brechas de capacitación y cultura de auditoría incipiente⁵.

Desde la experiencia regional, las acciones de rápida implementación incluyen educación preoperatoria y planificación del alta, ayuno abreviado con carga de hidratos de carbono, analgesia multimodal –combinación de fármacos con mecanismos complementarios

(antiinflamatorios no esteroideos, acetaminofén, bloqueos locorreionales) que permite reducir o eliminar el uso de opiáceos–, normotermia intraoperatoria, profilaxis multimodal de náuseas y vómitos posoperatorios, alimentación y movilización tempranas, y auditoría sistemática de procesos (revisión periódica del cumplimiento de cada elemento del protocolo, con retroalimentación al equipo)⁶⁻⁸. Estas medidas se alinean con la Lista de Chequeo de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las guías de prevención de infección del sitio operatorio, potenciando su compatibilidad con hospitales de recursos limitados^{5,9}.

Para facilitar su adopción en centros urológicos colombianos, los elementos de un paquete ERAS pragmático (Fig. 1) pueden agruparse en cuatro dominios operativos^{1-3,10,11}: 1) preparación y planificación, que incluye la conformación de un equipo multidisciplinario con un referente o *champion* por servicio (urología, anestesia y enfermería), la definición de un protocolo mínimo viable –conjunto reducido de elementos de mayor impacto y menor complejidad operativa, implementable con los recursos disponibles y ampliable de forma progresiva– y la optimización preoperatoria de la anemia y del estado nutricional; 2) manejo intraoperatorio, sustentado en

Correspondencia:

Juan M. Montoya-Osorio

E-mail: montoyajmartin@gmail.com

0120-789X / © 2026 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 12-09-2025

Fecha de aceptación: 09-06-2026

DOI: 10.24875/RUC.25000055

Disponible en internet: 28-09-2026

Urol. Colomb. 2026;35(3):152-154

www.urologiacolombiana.com

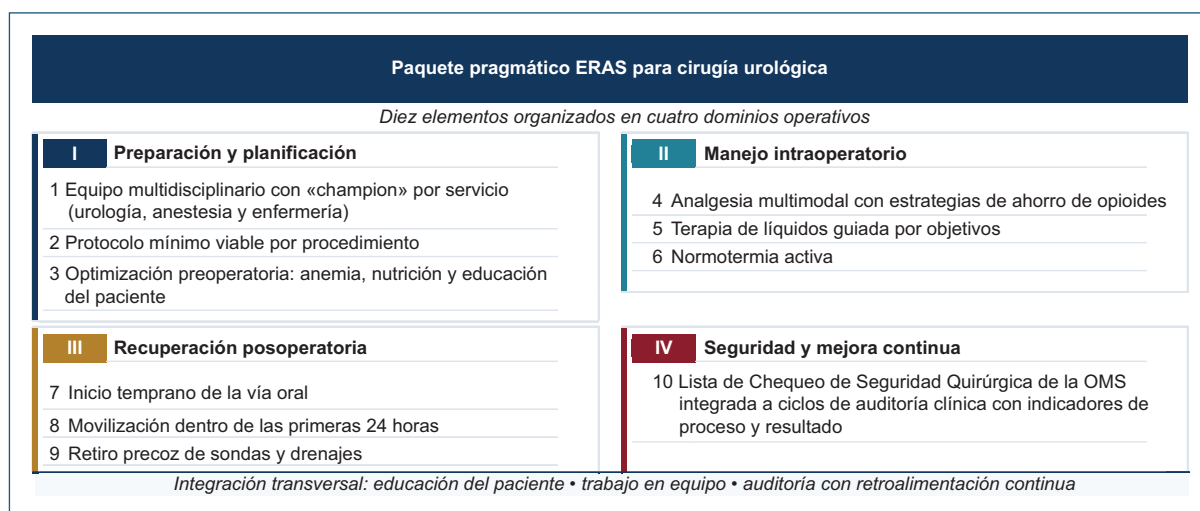


Figura 1. Paquete pragmático ERAS en cirugía urológica. Diez elementos organizados en cuatro dominios operativos: I) preparación y planificación, II) manejo intraoperatorio, III) recuperación posoperatoria y IV) seguridad y mejora continua.

analgesia multimodal con estrategias de ahorro de opiáceos, balance de líquidos basado en objetivos y normotermia activa; 3) recuperación posoperatoria, con inicio temprano de la vía oral, movilización dentro de las primeras 24 horas y retiro precoz de sondas y drenajes; y 4) seguridad y mejora continua, mediante la integración de la Lista de Chequeo de Seguridad Quirúrgica de la OMS, ciclos de auditoría con indicadores de proceso y resultado –adherencia a cada paso, estancia hospitalaria, reingresos a 30 días y complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo– y educación continua del equipo y del paciente^{6,9}.

En la cistectomía radical, la evidencia es particularmente sólida: una implementación prospectiva en 393 pacientes con ERAS frente a 60 sin ERAS redujo la mediana de estancia hospitalaria de 18 a 8 días ($p < 0,001$), la tasa de transfusión del 25% al 8,1% y los reingresos a 30 días del 25% al 15% ($p = 0,04$), sin afectar los desenlaces oncológicos³. Los metaanálisis que agrupan más de 4000 pacientes confirman reducciones consistentes y clínicamente relevantes de la estancia hospitalaria, las complicaciones globales, el íleo posoperatorio y los reingresos⁴. En la nefrectomía parcial, los datos agregados también muestran reducciones de la estancia hospitalaria posoperatoria y de las complicaciones globales (Fig. 2)^{12,13}.

El contexto colombiano ofrece hoy una oportunidad estratégica para validar localmente estos protocolos, evaluar su costo-efectividad y establecer registros prospectivos que permitan comparar centros públicos y

privados^{5,10,11}. Trasladar esta agenda regional a la práctica colombiana exige pasar de las recomendaciones a la acción; en este sentido, proponemos tres líneas concretas de trabajo: 1) la creación de un registro multicéntrico colombiano de ERAS en urología, con un conjunto mínimo de variables estandarizadas y liderazgo conjunto de la Sociedad Colombiana de Urología, la academia y los servicios asistenciales; 2) la adhesión activa al capítulo latinoamericano de la ERAS Society y a redes regionales de cirugía de alta complejidad, con el fin de armonizar indicadores y compartir aprendizajes; y 3) el diseño de estudios híbridos de efectividad-implementación que midan simultáneamente desenlaces clínicos, adherencia al protocolo y barreras del sistema, generando evidencia accionable para la toma de decisiones en nuestro medio. Solo con datos locales robustos podremos pasar del entusiasmo por la ERAS a su incorporación sostenible como estándar de atención perioperatoria urológica en Colombia.

Agradecimientos

El autor agradece al equipo multidisciplinario de urología y anestesiología de la Clínica del Country y a sus colegas de investigación en ERAS por su apoyo conceptual.

Financiamiento

El autor declara que este trabajo se realizó con recursos propios.

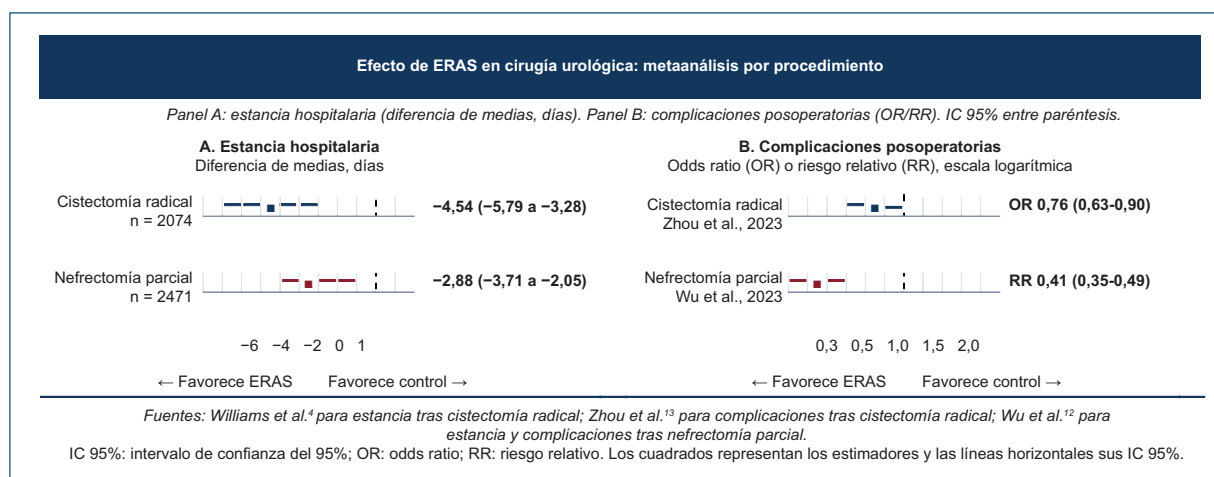


Figura 2. Efecto de los paquetes de ERAS en cirugía urológica según metaanálisis por procedimiento. Panel A: reducción de la estancia hospitalaria expresada como diferencia de medias en días con intervalo de confianza del 95%. Panel B: efecto sobre las complicaciones posoperatorias (odds ratio [OR] o riesgo relativo [RR] con intervalo de confianza del 95%, escala logarítmica). La línea punteada representa el valor nulo. Fuentes: cistectomía radical, Williams et al.⁴ para estancia hospitalaria y Zhou et al.¹³ para complicaciones posoperatorias; nefrectomía parcial, Wu et al.¹².

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales, historias clínicas ni muestras biológicas humanas, por lo que no requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. El autor declara que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Cerantola Y, Valerio M, Persson B, Jichlinski P, Ljungqvist O, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. Clin Nutr. 2013;32:879-87. doi: 10.1016/j.clnu.2013.09.014.
2. Azhar RA, Bochner B, Catto J, Goh AC, Kelly J, Patel HD, et al. Enhanced recovery after urological surgery: a contemporary systematic review of outcomes, key elements, and research needs. Eur Urol. 2016;70:176-87. doi: 10.1016/j.eururo.2016.01.013.

3. Pang KH, Groves R, Venugopal S, Noon AP, Catto JWF. Prospective implementation of ERAS protocols to radical cystectomy. Eur Urol. 2018;73:363-71. doi: 10.1016/j.eururo.2017.09.025.
4. Williams SB, Cumberbatch MGK, Kamat AM, Jubber I, Kerr PS, McGrath JS, et al. Reporting radical cystectomy outcomes following implementation of Enhanced Recovery After Surgery protocols: a systematic review and individual patient data meta-analysis. Eur Urol. 2020;78:719-730. doi: 10.1016/j.eururo.2020.06.039.
5. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2nd ed. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>.
6. Wuethrich PY, Studer UE, Thalmann GN, Burkhard FC. Intraoperative continuous norepinephrine infusion with restrictive hydration in open radical cystectomy: randomized trial. Eur Urol. 2014;66:352-60. doi: 10.1016/j.eururo.2013.12.019.
7. Gan TJ, Belani KG, Bergese S, Chung F, Diemunsch P, Habib AS, et al. Fourth Consensus Guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. Anesth Analg. 2020;131:411-48. doi: 10.1213/ANE.0000000000004833.
8. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. N Engl J Med. 2009;360:491-9. doi: 10.1056/NEJMs0810119.
9. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: a review. JAMA Surg. 2017;152:292-8. doi: 10.1001/jamasurg.2016.4952.
10. Jensen BT, Laustsen S, Petersen AK, Borre M. From fast-track to ERAS in bladder cancer surgery: narrative review. Asia Pac J Oncol Nurs. 2022;9:100091. doi: 10.1016/j.apjon.2022.100091.
11. OECD/The World Bank. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. Paris: OECD; 2023. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org>.
12. Wu W, Lu T, Ma X, Zhang D, Zhou C, Wang C, et al. Application of enhanced recovery after surgery in partial nephrectomy for renal tumors: a systematic review and meta-analysis. Front Oncol. 2023;13:1049294. doi: 10.3389/fonc.2023.1049294.
13. Zhou Y, Li R, Liu Z, Qi W, Lv G, Zhong M, et al. The effect of the enhanced recovery after surgery program on radical cystectomy: a meta-analysis and systematic review. Front Surg. 2023;10:1101098. doi: 10.3389/fsurg.2023.1101098.