

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

Valutazione dello stato nutrizionale e intervento nutrizionale

- I pazienti sottoposti a resezioni esofagee hanno a alta prevalenza di malnutrizione, associata ad un aumento del rischio di complicanze.
- L'intervento nutrizionale deve essere basato sul livello di rischio del paziente.

ALTO RISCHIO	APPORTI ADEGUATI / MINIMA PERDITA DI PESO	CONSIGLI DIETETICI
MEDIO RISCHIO	ANORESSIA / DISFAGIA / PERDITA DI PESO INVOLONTARIA DEL 5-9%	ONS
BASSO RISCHIO	SEVERA DISFAGIA, ASSUNZIONE SOLO DI SEMISOLIDI E LIQUIDI / PERDITA DI PESO INVOLONTARIA >10% / BMI < 18 KG/M2	NUTRIZIONE ENETERALE

- Le evidenze a supporto della farmaconutrizione per i pazienti sottoposti a interventi per neoplasia dell'esofago sono in conflitto e il suo utilizzo di routine non può essere supportato ad oggi.

Programmi di prehabilitation

- Il digiuno prolungato dovrebbe essere evitato e liquidi chiari, comprese le bevande preoperatorie ad alto contenuto di carboidrati, dovrebbero essere consentiti fino a 2 ore prima dell'esofagectomia. Si deve usare cautela nei pazienti con disfagia significativa o altri sintomi ostruttivi.

Rialimentazione

- Alimentazione enterale precoce deve prevedere un raggiungimento del target nutrizionale il 3-6 giorni dopo l'esofagectomia. Per un target nutrizionale adeguato considerare le raccomandazioni di alimentazione post-operatoria. Per l'alimentazione con digiunostomia o nasodigiunale/nasoduodenale possono essere usati sondini.
- L'introduzione della nutrizione enterale precoce è benefica nei pazienti sottoposti a chirurgia per neoplasia esofagea.
- La via ideale di somministrazione della nutrizione enterale nel primo periodo post-operatorio rimane poco chiara. Nessuna raccomandazione può essere data in questo momento.

Assistenza medica

- La riduzione della resistenza all'insulina e il trattamento dell'iperglicemia eccessiva sono fortemente associati a risultati migliori. Si raccomanda un approccio multimodale per ridurre al minimo lo stress metabolico della chirurgia per ridurre la resistenza all'insulina e l'iperglicemia. Si raccomandano trattamento preoperatorio con carboidrati, anestesia epidurale, tecniche chirurgiche mini-invasive e alimentazione enterale precoce.
- Livelli di glucosio nel sangue superiori a 10 mmol/L (180 mg/dL) devono essere trattati.
- I lassativi orali e la gomma da masticare somministrati dopo l'intervento sono sicuri e possono accelerare il