

Tabla suplementaria 1. Preguntas PICO

Poblacion (Population)	Pacientes que van a ser intervenidos de cistectomía radical (abordaje abierto, laparoscópico o robótico)
Intervención (Intervention)	Aplicación de protocolo ERAS completo
Comparador (Comparator)	Comparación con grupo control (abordaje tradicional no-ERAS)
Resultado (Outcomes)	Tiempo de estancia, tasa de reingresos, tasa de complicaciones mayores, tasa de mortalidad, tiempo a primera defecación, tiempo a tránsito gaseoso, tiempo a tolerancia normal, tasa de transfusiones.

Tabla suplementaria 2. Método de evaluación del protocolo

Item del protocolo ERAS	Pregunta investigadora adicional a la existencia o no del ítem en el texto.	
	Requisitos para obtener "Sí"	Requisito para obtener Sí +
Educación preoperatoria	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe la entrega al paciente de información específica acerca de intervención y protocolo?
Optimización pre-operatoria	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe, al menos, la evaluación nutricional del paciente previa a la cirugía?
Omisión preparación intestinal	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se especifica la ausencia de preparación intestinal por parte de los pacientes?
Protocolo HBPM	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se especifica la pauta terapéutica de profilaxis antitrombótica previa a la cirugía?
Protocolo antibiótico	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se especifica el antibiótico pautado previo a la cirugía?
Protocolo ayunas	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe exactamente las horas de ayuno/ tipo de alimentación previa a la cirugía?
Sobrecarga carbohidratos	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe el suplemento específico o la cantidad administrada utilizada previa a la cirugía?
Manejo de fluidos peri-operatorios	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe específicamente el protocolo de manejo de líquidos perioperatorio?
Catéter epidural	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe el lugar de colocación y la medicación administrada por el catéter epidural?
Protocolo anestésico estandar	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe de manera detallada fármacos y pautas a seguir en las diferentes fases anestésicas?
Pre-medicación anestésica	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe la omisión de medicación preanestésica o el fármaco anestésico utilizado previamente a la cirugía?
Prevención hipotermia	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe el dispositivo utilizado para la prevención de la hipotermia?
Retirada SNG tras cirugía	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe el momento de la retirada de sonda nasogástrica?

Mobilización precoz	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se describe el protocolo de movilización según horas postcirugía?
Analgesia post-operatoria	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se especifican los fármacos analgésicos utilizados?
Alimentación precoz	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se especifican las horas de reintroducción de alimentos?
Protocolo antináusea	Inclusión del ítem nombrada en texto	¿Se especifican los fármacos antieméticos utilizados?
Omisión catéter urinario	Inclusión del ítem nombrada en texto	No requisito adicional
Omisión catéter abdominal	Inclusión del ítem nombrada en texto	No requisito adicional
Cirugía mínimamente invasiva	Existencia de pacientes con abordaje laparoscópico o robótico	¿Se clasifica el tipo de cirugía según subgrupo ERAS/no ERAS?
Auditoría: Adherencia	Se expresan resultados de adherencia al protocolo de alguna de las fases	¿Se realiza estudio de la adherencia y resultados del protocolo detallado por ítem pre,intra y postoperatorio?

Tabla suplementaria 3. Herramienta RoB 2 para ensayos clínicos

Estudio	Riesgo de sesgo derivado del proceso de aleatorización	Riesgo de sesgo debido a las desviaciones de la intervenciones previstas	Riesgo de sesgo debido a la perdida de resultados	Riesgo de sesgo debido la medición del resultado	Riesgo de sesgo debido a la selección del resultado informado	Riesgo de sesgo total
Frees et al	Posibilidad de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Posibilidad de sesgo	Posibilidad de sesgo	Posibilidad de sesgo	Posibilidad de sesgo
Lin et al	Posibilidad de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Posibilidad de sesgo	Posibilidad de sesgo	Posibilidad de sesgo
Ibrahim et al	Posibilidad de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Posibilidad de sesgo	Alta riesgo de sesgo

Tabla suplementaria 4. Escala Newcastle-Ottawa para estudios no aleatorizados

	Selección				Comparabilidad de las cohortes en base al diseño o análisis del estudio	Resultados		
	Representatividad de la cohorte expuesta	Selección de la cohorte no expuesta	Verificación de la exposición	Demostración de que el resultado de interés no estaba presente al inicio del estudio		Valoración del resultado	¿Fue el seguimiento suficientemente adecuado?	Adecuación del seguimiento de las cohortes
Altobelli et al	★	★	★	★	--	★	-	★
Baldini et al	★	★	★	★	-★	★	-	★
Baack Kukreja et al	★	★	★	★	★-	★	★	★
Casans-Frances et al	★	★	★	★	-★	★	-	★
Cerruto et al	★	★	★	★	-★	★	★	★
Collins et al	★	★	★	★	-★	★	★	★
Dunkman et al	★	★	★	★	★-	★	-	★
Liu et al	★	★	★	★	--	★	-	★
Llorente et al	★	★	★	★	★★	★	★	★
Mukhtar et al	★	★	★	★	-★	★	-	★
Ortega-Lucea et al	★	★	★	★	★★	★	-	★
Palumbo et al	★	★	★	★	-★	★	★	★
Pang et al	★	★	★	★	--	★	★	★
Patel et al	★	★	★	★	-★	★	-	★
Persson et al	★	★	★	★	-★	★	-	★
Romagnoli et al	★	★	★	★	★★	★	★	★
Semerjian et al	★	★	★	★	--	★	★	★
Smith et al	★	★	★	★	★★	★	★	★
Tan et al	★	★	★	★	★-	★	★	★

Uña-Orejón et al	★	★	★	★	★★	★	-	★
Wei et al	★	★	★	★	-★	★	★	★
Zhang et al	★	★	★	★	★★	★	★	★

En el apartado comparabilidad se otorgó una "estrella" si el protocolo utilizado por cada grupo aparecía definido en el artículo, y una segunda "estrella" si los grupos eran comparables en cuanto a características demográficas. En el apartado seguimiento se otorgó una "estrella" si el seguimiento fue de al menos 90 días.