

Cirugía Mayor Ambulatoria. Experiencia de 10 años.

HOSPITAL MILITAR CLÍNICO-QUIRÚRGICO DR. MARIO MUÑOZ MONROY.
MATANZAS.

Cirugía Mayor Ambulatoria. Experiencia de 10 años.
Major Ambulatory Surgery. Ten years of experience.

AUTORES:

Dra. Nadieshda López Puerta. (1)
Dr. Libardo castillo Lamas. (1)
Dr. Humberto Domínguez Suárez. (2)
Dr. Plutarco Pérez Gómez. (3)
Dr. Ahmed Pérez Barroso. (4)

(1) Especialista de 1er Grado de Cirugía General. Profesor Instructor.
(2) Especialista de 1er Grado de Cirugía General.
(3) Especialista de 1er Grado de Cirugía General. Profesor Asistente.
(4) Residente de 3 año de cirugía general.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de 3538 pacientes operados por el método de cirugía ambulatoria, en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy, de la ciudad de Matanzas, en el período comprendido de enero del 1993 a julio del 2003, con el propósito de demostrar las ventajas de este método para el paciente y para la institución. Predominaron los pacientes operados de hernias de la pared abdominal con 930 (27.4%), seguidamente las enfermedades de la vesícula biliar donde se realizó colecistectomía video laparoscópica 750 (21.1%). De las técnicas anestésicas realizadas, la regional fue la más frecuente con 1216 (34.3%), seguida de la anestesia local con 1074 (30.3%), siendo la anestesia general y la analgesia quirúrgica acupuntural las que siguen en orden decreciente. Hubo un total de 138 complicaciones postoperatorias (3.9%), siendo la sepsis de la herida la más frecuente 52 (1.45), la anestesia regional fue la que presentó un mayor número de complicaciones, representadas por la retención urinaria postoperatoria 28 (2.7%) y las cefaleas postraquídeas 18 (1.7%). La calidad asistencial la consideramos de buena al llevar al salón por complicaciones menores a 25 pacientes (0.7%) y reingresaron tras el alta 35 (0.9%).

DESCRIPTORES(DeCS):

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS/estadística y datos numéricos

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS/métodos

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS/efectos adversos

ANESTESIA/métodos

ANESTESIA/efectos adversos
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria es una de las formas más antiguas de cirugía que se conocen; pero con el desarrollo progresivo de la medicina y la sociedad, esta fue trasladada a las instituciones sanitarias, quizás, con el propósito de brindar una asistencia médica de mayor calidad. La cirugía y la anestesia ambulatoria son en la actualidad actividades rutinarias en la mayoría de los hospitales de nuestro país. Actualmente se reporta que puede llegar a constituir entre el 40-60% de la cirugía programada y aunque está claro que las fuerzas que han impulsado el cambio de la actividad quirúrgica con ingreso al régimen ambulatorio han sido fundamentalmente económicas, ya que reducen los costos hospitalarios entre un 25-75%, no cabe dudas que ofrece una serie de ventajas para el paciente que hacen posible que se popularice y se difundan con mayor rapidez .(1,2) Así las cosas, en un futuro inmediato, asistiremos a una todavía mayor expansión de la cirugía y la anestesia ambulatoria, no solo por la orientación de los servicios sanitarios, sino también a causa de otros factores. Por un lado, la propia población que se transformado de receptora en demandadora, por la espectacularidad de los resultados. Además, por el propio personal médico, que se ha incorporado activamente en los programas de gestión de salud. (3) En nuestro centro comenzamos a realizar la cirugía ambulatoria en el año 1993, en la actualidad tenemos más de 10 años de experiencia, por lo que nos motivamos a realizar un estudio para analizar los resultados de estos años de trabajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por cirugía ambulatoria en el servicio de cirugía general del Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy de Matanzas en el período de enero de 1993 a julio del 2003. La muestra quedó constituida por 3538 pacientes, los cuales fueron seleccionados en la consulta de cirugía ambulatoria diseñada al efecto, se incluyeron pacientes ASAI (paciente sano), ASAII (paciente con un proceso sistémico leve) y ASAIII (paciente con un proceso sistémico grave no incapacitante), estables desde el punto de vista médico. Se analizaron de cada uno: patología quirúrgica, operación realizada, tipo de anestesia, complicaciones, estadía hospitalaria. Para nuestro estudio se habilitó una sala de 11 camas donde el paciente permanece en observación hasta el alta hospitalaria antes de las 24 horas. Nuestro centro desarrolla la variedad de unidad integrada al hospital.

RESULTADO

Transcurridos 10 años de trabajo y haber intervenido a 3538 adultos en el Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy, podemos expresar que la cirugía mayor ambulatoria ha representado el 52% de la cirugía mayor electiva planificada de nuestra institución.

Tabla1. Enfermedades operadas por cirugía ambulatoria

Enfermedades Operadas	Numero	%
Lipomas gigantes	45	1.2
Nódulo de mama	425	12.0
Afecciones ginecológicas	462	13.0
Enfermedades urológicas	371	10.4
Proctología	264	7.4
Hernias abdominales	970	27.4
Enfermedades del tiroides	41	1.1
Colecistectomía VL	750	21.1
Otras	210	5.9
Total	3538	100

Fuente: libro de registro de operaciones y departamento de estadísticas.

De las enfermedades que fueron tratadas con esta modalidad, muestran en primer lugar a las hernias de la pared abdominal con 970 pacientes (27.4%), seguido de la colecistectomía video laparoscópica con 750 (21.1%) y las enfermedades ginecológicas en tercer lugar con 462 (13.0%).

Tabla2. Distribución de las técnicas de anestesia.

Técnica de anestesia	Numero	%
Anestesia general	1049	29.6
Anestesia regional	1216	34.3
Anestesia local	1074	30.3
Analgesia acupuntural	199	5.6
Total	3538	100

Fuente: libro de registro de operaciones y departamento de estadísticas.

Tabla3. Complicaciones postoperatorias.

Complicación	Numero	%
Sangramiento	20	0.56
Hematoma de la herida	20	0.56
Cefalea postraquidea	18	1.77
Retención urinaria	28	2.76
Sepsis de la herida	52	1.46
Total	138	3.90

Fuente: Libro de Operaciones y departamento de Estadística.

El promedio de estadía de nuestros pacientes fue de 13 horas. La calidad asistencial de la cirugía ambulatoria que hemos brindado a nuestros pacientes ha sido óptima, retornaron al quirófano de manera no planificada 25 pacientes (0.70%), fundamentalmente por sangramientos postoperatorios y los reingresos tras el alta fueron 35 pacientes, lo que significó un 0.90%.

DISCUSIÓN

La cirugía de las hernias de la pared abdominal, fundamentalmente la de la hernia inguinal es la patología más frecuente que se trata no solo en nuestro país, sino en el resto del mundo. (4,5)

El advenimiento de la cirugía de mínimo acceso en nuestro centro coloca a la colecistectomía video laparoscópica en la segunda enfermedad que se trata por cirugía ambulatoria, esto ha ocasionado un cambio en las estadísticas, desplazando a otras posiciones a la cirugía ginecológica, proctología y al nódulo benigno de la mama a lugares secundarios. (6-8)

La colecistectomía video laparoscópica ambulatoria es un procedimiento posible de ser realizado con seguridad y confiabilidad, además, de ser bien aceptado por los pacientes. Estudios realizados con esta patología en pacientes ambulatorios y hospitalizados señalan que las complicaciones menores fueron iguales, sin diferencias en las complicaciones mayores y la mortalidad. La tasa de rehospitalización es igual para ambos, concluyendo que el tratamiento ambulatorio en pacientes ASA I Y II es igualmente seguro que el tratamiento hospitalario. El hallazgo de vesícula escleroatrófica, cálculo enclavado en el cístico, vesícula intrahepática parcial y las variantes anatómicas no contraindican la colecistectomía video laparoscópica ambulatoria. (9-11)

La sepsis de la herida es la complicación más frecuente en este tipo de cirugía, siendo mucho menor en comparación a los pacientes hospitalizados. La retención urinaria que en la anestesia regional se describe entre un 2 y 6% en dependencia del tipo de medicamento y las cefaleas postraquídeas son las complicaciones derivadas de esta técnica. Algunos indicadores de calidad utilizados en el ámbito ambulatorio son las operaciones suspendidas antes y después de que el paciente llegue a la unidad, los retornos no planificados al quirófano, los no dados de alta el día de la intervención quirúrgica, retrasos en el alta de la unidad o reingresos tras el alta, en nuestra serie se comportaron dentro de los parámetros permisibles para un servicio de buena calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maestre JM. Control de calidad en cirugía mayor ambulatoria. Rev Esp Anestesiología Reanimación 2000; 47(3): 99-100.
2. Ansorena L, Maestre JM, Radió F, Ostolosa JM. Auditoria de costos en una unidad de cirugía ambulatoria. Cir Esp 1996; 60: 262-7.
3. Maestre JM. Controversias en anestesia ambulatoria. En: Carrasco MS, editor. Anestesia para cirugía ambulatoria. Barcelona: Edika Med, 1999.p. 189-217.
4. Domínguez CL, Zamora US, Rodríguez FR. Estructura y funcionamiento de un servicio de cirugía mayor ambulatoria. Rev Cubana Cir 1999; 38(10):46-51.
5. Quelas S, Bacigalup VE, Cortés BA, Rubio G, Albo SD. Cirugía ambulatoria sin ingreso en patología herniaria. Rev Arg Cir 2002; 7(1): 20-3.
6. Vázquez LF. Cirugía ambulatoria. Rev Med (la paz) 2003; 9(2): 69-73.
7. Pinedo MG. Hemorroidectomía ambulatoria en el Hospital General de Iquique: manejo del dolor. Rev Chil Cir 2003; 55(2):141-3.
8. Minatti WR, Lozano M, Pirriello J, Benavides F, Pedernera H. Cirugía proctológica ambulatoria. Rev Arg Cir 2001; 81(1/2):6-9.

9. Moore JH, Rodríguez S, Roa A. Colectomía laparoscópica ambulatoria: Modelo de programa costo eficiente de cirugía laparoscópica. Rev Colom Cir 2004; 19(1): 43-53.
10. Lopera C, Vergraud JP, Penagos S, Rodríguez R, Díaz S, Vázquez J. Colectomía laparoscópica en pacientes de riesgo quirúrgico bajo. Tratamiento ambulatorio contra hospitalario. Ver Colom Cir 1999; 14 (4): 231-5.
11. Zuluaga LA, Clavijo W, Tavera A. Colectomía laparoscópica ambulatoria en una unidad quirúrgica no hospitalaria. Rev Colom Cir 2000; 15(1): 2-7.
12. Jensen P, Mikkelsen T, Kehgt H. Retención urinaria post- herniorrafia inguinal. Revisión sobre los efectos de la anestesia general, anestesia regional e infiltración con anestesia local. Reg Analg Pain Management 2002; 27: 612-7

SUMMARY

A descriptive and retrospective study was carried out to 3538 patients operated by the ambulatory surgery method in the General Surgery Service at Dr. Mario Muñoz Monroy" Military Hospital, in Matanzas City during the period between January 1993 and July 2003, with the purpose to demonstrate the method advantages to take patient and to the institution. Patients operated of abdominal wall hernias prevailed with a total of 930 patients (27,4%) followed by gallbladder diseases, video laparoscopic cholecystectomy was done to 750 patients (21,1%). From all anesthetic techniques performed, the most frequent, was the regional one in 1216 patients (34,3%), followed by local anesthesia in 1074 patients (30,3%) and continued by general anesthesia and acupunctural surgical analgesia in diminishing order. There was a total of 138 postoperative complications (3,9%) being wound sepsis the most frequent one (52 patients) (1,45%), regional anesthesia was the one with largest number of complications, represented by post operative urine retention (28 patients) (2,7%) and post rachial headaches (18 patients) (1,7%). We considered the assistance quality as good since only 25 (0,7) patients were entered to the surgical ward for minor complications and 35 patients (0,9) had to be hospitalized again, after being discharged from the hospital.