



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Manejo quirúrgico de enfermedades proctológicas en consulta externa. Conveniencia económica.

Surgical management of proctologic diseases in outpatient consultation. Economic advantage.

Dr. Manuel López Pérez¹ Dr. Livan A Quintero Tabio² Dr. Rafael Leiva Rodríguez³ Dr. José R Del Cristo Ramírez⁴ Dr. Alfredo González⁵

Especialista de 1^{er} grado en Coloproctología¹

Especialista de 2^{do} grado en Coloproctología Profesor auxiliar. Investigador adjunto²

Especialista de 2^{do} grado en Cirugía General. Profesor auxiliar³

Especialista de 1^{er} grado en Cirugía General. Profesor asistente⁴

Especialista de 1^{er} grado en Cirugía General. Instructor⁵

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre el manejo quirúrgico de enfermedades proctológicas en consulta externa del hospital Universitario Camilo Cienfuegos con el objetivo de enumerar las intervenciones realizadas, presentar las complicaciones más frecuentes en cuanto al manejo quirúrgico y conocer el ahorro económico y la repercusión social en 2000 pacientes operados en consulta externa. Resultados: la hemorroidectomía y la fisurectomía fueron las técnicas más realizadas con un 40% y 31.3% respectivamente, solo se presentaron complicaciones en un 3% de nuestros enfermos. El manejo quirúrgico de estas enfermedades en consulta externa tiene un significativo impacto económico pues en 2000 pacientes operados se ahorró al hospital por concepto de días/pacientes 167 700 pesos y por concepto de día cama 152.760. Conclusiones: el manejo quirúrgico en consulta de estas enfermedades tiene una importante repercusión económica y una apreciable aceptación social pues el 98% de los enfermos estuvo de acuerdo con esta modalidad.

DeCS: CIRUGÍA COLORRECTAL

SUMMARY

A study was made on the surgical handling of proctological diseases in external consultation of the Camilo Cienfuegos University Hospital with the objective of enumerating the interventions carried out, to present the most frequent complications as to the surgical handling and to know the economic saving and the social repercussion in 2000 patients operated in external consultation. Results: haemorrhoidectomy and fissurectomy were the techniques most carried out with a 40% and a 31.3%, respectively. Complications were present in only a 3% of our patients persons. The surgical handling of these illnesses in external consultation has a significant economic impact because in 2000 operated patients you saving to the hospital for concept of días/pacientes 167 700 pesos and for concept by day bed 152.760. Conclusions: the surgical handling in consultation of these illnesses has an important economic repercussion and an appreciable social acceptance because 98% of the sick persons agreed with this modality.

MeSH: COLORECTAL SURGERY

INTRODUCCIÓN

La crisis económica mundial deja fuera de cuestionamiento la utilidad de la cirugía ambulatoria en la solución de los problemas quirúrgicos permitiendo el desarrollo de nuevas técnicas que facilitan la ejecución de procedimientos que, hasta ahora, requerían la permanencia de los pacientes por lo menos durante 3-4 días en el hospital después de la intervención quirúrgica(1) (2) Las precauciones por el crecimiento exagerado del costo hospitalario aparejado con el adelanto y refinamiento de los técnicas quirúrgicas así como los cuidados postoperatorio ha originado que muchas operaciones se comiencen a realizar de forma ambulatoria(2). Esta modalidad se consideraba como la forma más antigua de cirugía practicada mucho antes que surgieran y se desarrollaran los hospitales como instituciones donde luego fueron trasladados los hospitales (2). En el siglo XIX el propio Lister había advertido sobre la conveniencia de alejar la cirugía del medio hospitalario. En esta época de contención de costos se presta una gran atención a la idoneidad de la cirugía ambulante que entre sus ventajas cuenta el ahorro de tiempo médico y la reducción global de los costos (3) (4) (5) (6).

Motivados por los resultados tan alentadores alcanzados y la importancia que en el orden científico, económico y social, tiene esta modalidad teniendo en cuenta además la alta demanda de atención quirúrgica en la provincia y conscientes de los trastornos económicos y sociales que provoca a los enfermos la espera de varios meses, es que decidimos realizar este trabajo.

DESARROLLO

Se realizó un estudio retrospectivo de 2000 pacientes operados de forma ambulatoria por enfermedades ano rectales en el servicio de Coloproctología del Hospital Provincial Universitario Camilo Cienfuegos en el periodo comprendido entre septiembre del 2000 a septiembre del 2005. El interrogatorio de los pacientes fue exhaustivo y los exámenes complementarios fueron disminuidos al máximo, dirigidos a descartar los posibles problemas que pudieran impedir la cirugía ambulatoria. Fueron considerados como criterios de exclusión solamente aquellos pacientes con enfermedades respiratorias y cardiovasculares, historia de alergia medicamentosa, coagulopatías y enfermedades inmunosupresivas.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, intervenciones quirúrgicas realizadas, complicaciones y ahorro económico. Los resultados se expresaron en tablas estadísticas de distribución frecuencia expresando los resultados en por cientos.

Objetivos General:

1. Conocer el impacto económico y Social de la cirugía ambulatoria en Coloproctología.

Específicos:

1. Caracterizar los pacientes según los grupos de edades así como el sexo.
2. Enumerar las principales intervenciones quirúrgicas realizadas de forma ambulatoria.
3. Citar las complicaciones que se presentaron con este tipo de proceder.
4. Calcular el ahorro económico que pudiera significar operando los pacientes de forma ambulatoria.

RESULTADOS

En la Tabla No 1 mostramos la distribución de los pacientes operados por grupos de edades, así tenemos que hay un predominio de los grupos comprendidos entre 40 -49 y 30 -39 años respectivamente. Nuestros resultados coinciden con el de muchos autores que son patologías propias del adulto joven, como lo muestra Artiles (7) y Mirabent (8).

La Tabla No 2 muestra al sexo masculino con un ligero predominio sobre el femenino, pero en estudios realizados por otros autores no se encuentran diferencias significativas (7) (8), lo cual se corresponde con nuestro trabajo.

En la Tabla No 3, se muestra como la hemorroidectomía fue la técnica predominante, seguida de la Fisurectomía con Esfinterotomía, para un 40% y 31.3% respectivamente. En menor proporción le siguieron la Fistulectomía Peri anal y la Pilonidad. Artiles encontró igual predominio de la enfermedad hemorroidal con un 55.8% (7) y Mirabent obtuvo un 45.5% (8) .por lo que coinciden los resultados en que la hemorroidectomía predominó sobre el resto de las afecciones.

En la Tabla No 4 vemos como el mayor número de pacientes no tuvo complicaciones, lo cual represento el 97.7%. Dentro de las complicaciones más frecuente encontrados fueron: la hemorragia con un 1% coincidiendo con Artiles y Mirabent con un 1.5 y 1.2 % respectivamente (9,8).

Todos coincidimos en que el sangramiento postoperatorio es la complicación más frecuente y casi todos resuelven con Hemostasia. (10) (11) (12) (13) (14) (15).

En la Tabla No 5 apreciamos el ahorro significativo que representa este tipo de cirugía para la economía, pues estos 2000 pacientes operados de forma ambulatoria en consulta externa ahorraron por concepto de 3 días un total de 167.700 pesos.

En la Tabla No 6 por el concepto de cama, día, estos 2000 pacientes ahorraron al ser operados de forma ambulatoria un total de 152.760\$, todo esto está avalado mundialmente por el aporte significativo que ha venido a representar la cirugía mayor ambulatoria en el ahorro y la disminución de los costos hospitalarios (2) (6)(16)(17)(18)(19)(20) .

CONCLUSIONES

1. La cirugía ambulatoria predominó en el adulto joven, siendo ligeramente mayor en el sexo masculino.
2. Las intervenciones quirúrgicas que más se practican en consulta externa fueron la hemorroidectomía con 800 pacientes seguida de la fisurectomía con 627 pacientes.
3. El sangramiento fue la complicación más frecuente con 20 pacientes pero no hubo la necesidad de transfusión sanguínea.
4. El costo total que significó operar los enfermos en consulta externa sin utilizar las camas hospitalarias y salón de operaciones fue el siguiente. El costo de un día/ paciente fue de \$27.95 y el costo por tres días de estadía hospitalaria de los 2000 pacientes operados fue de 167.700 pesos y el costo paciente/cama fue de 152.760 pesos.
5. La importancia del manejo quirúrgico de estas enfermedades en consulta externa no solo radica en la disminución de los costos hospitalarios sino también en la liberación de camas y turnos quirúrgicos para utilizarlos en la cirugía del cáncer coló rectal que tiene una alta incidencia en Cuba.

Tabla No 1: Grupos de edades		
20-29	312	16.0
30-39	650	32.5
40-49	724	35.5
50-59	280	14.0
+60	34	2.0
Total	2000	100%

Fuente: Modelo de Recolección de la Información.

Tabla No 2: Distribución según sexo		
Sexo	No	%
Masculino	1082	54.1
Femenino	918	45.1
total	2000	100

Fuente: Modelo de Recolección de la Información.

Tabla No 3: Intervenciones quirúrgicas		
Intervenciones	No.	%
Hemorroidectomía	800	40.0
Fisurectomía + Esfiinterotomía	627	31.3
Fistulectomía perianal	435	21.7
Fistulectomía Pilonidal	98	4.9
Otros	40	2.0
Total	200	100

Fuente: Modelo de Recolección de la Información.

Tabla No 4: Complicaciones postoperatorios		
Complicaciones	No	%
Hemorragia	20	1.0
Estenosis	10	0.5
Fecaloma	8	0.4
Otros	7	0.3
Sin complicaciones	1955	97.7
Total	2000	100

Fuente: Modelo de Recolección de la Información.

Tabla No 5: Costo paciente/día		
Costo en	1 día/ Paciente	3 Días/ Pacientes
Medicamentos	18.66	55.980
Alimentos	0.86	2.580
Material de cura	6.95	20.850
Otros gastos	1.48	4.40
Gasto unitario	27.95	83.810
Costo 3 días / 2000 pte.		167.700

Fuente: Modelo de Recolección de la Información.

Tabla No 6: Costo día/ Cama	
1 paciente día /cama = 25.46	2000 Pacientes 3 días/ cama = 152.760

Fuente: Modelo de Recolección de la Información.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mederos Cirbeloon R. Resultados de la Cirugía Mayor Ambulatoria el hospital Clínica Quirúrgico Docente Comandante Manuel Fajardo. RevCubCir 1999;38(1): 41-5.
2. Davis J E, Brunet J S .Selección de pacientes para la Cirugía Mayor Ambulatoria . Evaluación Quirúrgica y Anestésica. Clínica quirúrgica Norteam 1987;4 :737-48.
3. Villasana RoldósLE , García O, Guzmán A. Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio de la enfermedad pilonidal. RevCubCir 1990; 29(2):309-13.
4. Martínez Ramos G ,RODRÍGUEZ R A .Comportamiento de la cirugía mayor ambulatoria. Estudio 5 Años. RevCubCir 2003; 42(4): 28- 36.
5. Bernal J C .Fistulectomía tipo coreout modificada, abordaje personal. Cir española 2003; vol 67(5): 462- 65.
6. González A M. Enfoque sistemático aplicado a la cirugía . Boletín informativo de la FELAC 2000; 7 (3): 38- 46.
7. Artilles Machado J.R . Mortalidad en Coloproctología. RevCubCir 1980; 19(5):491- 504.
8. DeyaMirabent G. Afecciones anorrectales más frecuentes en la República Popular de Angola. RevCubCir 1979;18(5): 427- 433.
9. Artilles Machado JR . Valor de la electrocirugía en coloproctología. RevCubCir 1978; 17(6): 645- 655.
10. Dimitrolopoulos D, Tsamakidis K. Prospective trial on the haemorrhoidal disease. Clinther 2005; 27(6):746- 54.
11. StrasteLL,altrman J R, JoshPetal. Validation of a clinical prediction rule for severe acute lower bleeding. Am J Gastrointestinal 2000;100(8): 181-7.
12. Alonso Coello P, Wong RF, Fimce PH et al. Other strategies for evaluating rectal bleeding in younger patients. J FamPract 2005; 54(8):688- 95.
13. Ascanelli S, Gregorio C, . Longo stapled haemorrhoidectomy versus Milligan - Morgan procedure: Short- and- long- term results of a randomised controlled, prospective trial. ChirIntal. 2005; 57(4):439- 47.
14. Sengupt AS, tijandra JJ. Local excision of haemorrhoids. Dis Colon Rectum2001 ;44 : 1345-61.
15. Garcia Aguilar J, Reellgren A. Local excision of haemorrhoids and other pathologies. Ann surg 2001; 231: 345 -31.
16. Esteban Moreno R, Díaz González A, Figueroa Hernández A. Cirugía mayor ambulatoria en otorrinolaringología. RevCubCir 2000;39(1):10-16.
17. Davis JE. Centro de cirugía mayor y su desarrollo. ClinQuirNorteam 1987;(67)4:685-708.
18. Burns LA,FerberMS.Ambulatory surgery in the United Sates. Development and prospects. J Ambulatory Care Manage 1981;4:1.
19. Detmer DE, Buchanan DJ. Cirugía en pacientes ambulatorios. ClinQuirNorteam 1982;62(4):691-711.
20. Intervenciones quirúrgicas en un día. MedTerap 1991;7:20-23.