



Trabajo Original

Caracterización de la Cirugía Mayor Ambulatoria de Otorrinolaringología en el Hospital Municipal de Cabaiguán. Años 1995-2000.

Characterization of the Major Outpatient Surgery of Otorhinolaryngology at the Cabaiguán Municipal Hospital from 1995-2000.

Dr. ARMANDO M. LESMO IGLESIAS¹, Dr. DANILO VAZQUEZ BARNÉS², Dra. RAQUEL GARCÍA ALEMAN³, Lic. MARISNEY LÓPEZ PÉREZ⁴, Dra. MARILIS GARCÍA DIAZ⁵

1. ESPECIALISTA DE 1er GRADO EN ORL Y PROFESOR INSTRUCTOR.
2. ESPECIALISTA DE 1er GRADO EN ORL Y CIRUJANO DE CABEZA Y CUELLO.
3. ESPECIALISTA DE 2do GRADO EN ORL, PROFESORA INSTRUCTORA E INVESTIGADORA ADJUNTA.
4. LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ENFERMERA INTENSIVISTA, PROFESORA INSTRUCTORA.
5. ESPECIALISTA DE 1er GRADO EN MGI Y RESIDENTE DE 2do AÑO DE ORL.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de 400 pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Municipal Clínico-Quirúrgico Docente de Cabaiguán en el período de enero de 1995 a enero del 2000 por el programa de Cirugía Mayor Ambulatoria con el objetivo de conocer las características de los pacientes a los cuales se les aplicó esta modalidad quirúrgica. En el estudio predominó el sexo femenino (63.5%), 140 (35%) se encontraban entre los 15 y 25 años de edad, el 71.8% (287) procedían del área urbana y la amigdalitis crónica, así como las patologías laríngeas constituyeron los diagnósticos más frecuentes.

DeCS: OTOLARINGOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS, TONSILITIS/ cirugía.

Palabras clave: Otorrinolaringología, Cirugía Mayor Ambulatoria, amigdalitis crónica, patologías laríngeas.

ABSTRACT

A descriptive-retrospective study of 400 patients assisted in the Otorhinolaryngology Service of the Municipal Clinical-Surgical Teaching Hospital of Cabaiguán from January 1995 to January 2000 by the Major Outpatient Surgery program was carried out in order to know the characteristics of the patients to whom this surgical modality was applied. In the study the female sex predominated (63.5%), 140 (35%) were between 15 and 25 years of age, 71.8% (287) came from the urban area and chronic tonsillitis, as well as the laryngeal pathologies constituted the most frequent diagnoses.

MeSH: OTOLARYNGOLOGY, AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES, TONSILLITIS/surgery.

Keywords: Otolaryngology, Ambulatory surgical procedures, Tonsillitis/surgery.

INTRODUCCIÓN

Unos de los cambios más estimulantes, económicos y satisfactorios de la práctica quirúrgica actual es el desplazamiento de gran cantidad de procedimientos operatorios de los hospitales a centros para pacientes ambulatorios o externos. Este método de atención quirúrgica resulta peculiar porque beneficia a todos los implicados (enfermos, cirujanos, institución aseguradora y la comunidad), reduce costos, ofrece mayor comodidad y no entraña más riesgo para los pacientes. (1).

A través de los siglos, los hombres han ayudado a otros mediante la cirugía, mucho antes de lo que aparecieron los hospitales como institución importante en nuestra sociedad. Así pues, la cirugía del paciente ambulatorio, es en realidad la forma más antigua de cirugía que conocemos. Durante el siglo XX se han repetido intentos para volver a popularizar y difundir las ventajas de dar alta a los pacientes el propio día de la operación, cuando este reviste poca gravedad, así tenemos que, entre las más de veinte millones de intervenciones quirúrgicas realizadas cada año en los Estados Unidos, 40-45 % pueden llevarse a cabo sin hospitalización del paciente. (2;3;4;5).

En 1899 Reiss fue el pionero en preconizar la idea de ambulancia temprana en enfermos quirúrgicos. Desde entonces este proceder ha ganado adeptos, y los estudios realizados hasta el momento no han demostrado que aumenten las complicaciones. (3). "La seguridad del paciente no radica en si está hospitalizado o es ambulatorio. La seguridad es una actitud, y cuando siguen buenos principios en la selección del paciente por el cirujano con evaluación preanestesia y técnica anestésica cuidadosa, no hay motivos para esperar más complicaciones que en individuos hospitalizados." (2-5).

La gran diversidad de factores y recursos necesarios para la realización del acto quirúrgico, así como las diferentes potencialidades de riesgo para la vida del paciente y teniendo en consideración las múltiples enfermedades que contribuye a este proceder terapéutico hacen que esta actividad sea de las de mayor complejidad para su aseguramiento y adecuado comportamiento; en consecuencia, la hacen acreedora de una elevada integridad técnica organizativa de todos los factores que con ella se relacionan, constituyen pues, unos de los avances más importantes de la evaluación de la atención quirúrgica. Esta modalidad de atención médica cuando es segura, eficaz y económica ofrece beneficios clínicos y psicológicos singulares. (6-7-8-9-10-11).

El hospital ambulatorio de la seguridad social San Francisco de Borja de Valencia, España reportó en un estudio publicado en 1998 que mediante este proceder se acortó el tiempo de espera de pacientes de 12 meses a solo 3 semanas, todo ello sin menoscabar la calidad asistencial. Tanto los enfermos como los familiares, consideraron que con este método se habían disminuido los trastornos que para unos y otro representa la hospitalización. (9,10,11,12)

Quizás hasta el 75% de los procedimientos quirúrgicos, puedan practicarse en base externa. Esta incluye la mayor parte de los traumatismos faciales, procedimientos otológicos, cirugía nasal y sinusal, procedimientos limitados en el cuello, algunas líneas de la cavidad bucal, laringeas y cirugía cosmética plástica facial. (13,14,15,16,17,18,19)

Objetivos

General:

Conocer las características de los pacientes a los cuales se le aplicó la cirugía mayor ambulatoria en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Municipal Clínico-Quirúrgico Docente de Cabaiguan en el período de enero de 1995 a enero del 2000.

Específicos:

- 1-Identificar el sexo y los grupos de edades más frecuentes que tributan a la CMA.
- 2-Identificar la procedencia de los pacientes operados por esta modalidad quirúrgica.
- 3-Señalar las patologías más frecuentes operadas por este método.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo relacionado con la Cirugía Mayor Ambulatoria en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Municipal Clínico Quirúrgico Docente de Cabaiguan; la muestra fue del tipo accidental no probabilística ya que se tomaron todos los operados consecutivamente (400 pacientes para el 100%) por el programa de Cirugía Mayor Ambulatoria en el período comprendido desde enero de 1995 hasta enero del 2000.

En estos pacientes se analizaron algunas variables dependientes e independientes: dependientes (diagnóstico preoperatorio); variables independientes (edad, sexo, procedencia).

En nuestro estudio se tuvo en cuenta como criterio de inclusión a todos los pacientes residentes en el municipio de Cabaiguan, zona urbana o rural con edades mayor o iguales a 15 años y pertenecientes al grupo I y II de el asa, y los criterios de exclusión a los pacientes residentes fuera del municipio con menos de 15 años de edad y pertenecientes al grupo III y IV de la American Society of Anesthesiologists (ASA).

La recolección del dato primario se realizó mediante una encuesta confeccionada para este fin. Se utiliza Microsoft Office para la tabulación y análisis de variables.

RESULTADOS

Análisis y Discusión

Al observar el gráfico No. 1 correspondiente a los grupos de edades, podemos apreciar que el mayor número de casos operados estuvo en las edades comprendidas entre 15 y 25 años con 140 pacientes para un 35%, seguidos de las edades de 26 a 35 años con 90 pacientes para un 22.5%. Es significativo señalar la aplicación de este proceder en las edades geriátricas de la vida con 70 pacientes para un 17.5%, correspondiente a los 65 y más años de edad. El sexo predominante fue el femenino con 254 pacientes para un total de 63.5%. (Gráfico No. 2)

Al consultar la bibliografía nacional e internacional hay grandes coincidencias y diferencias con nuestros resultados. Mederos Curbelo en su trabajo, tiene un 79% de pacientes operados en estas edades y el sexo masculino en un 59.5% coincidiendo con Romero García, aunque en su trabajo predominó el sexo femenino, con una relación de 6 a 1. Este autor expresa que constituye una falacia afirmar que la mujer acepta en menor cuantía la CMA que el hombre; al parecer esto guarda relación con las afecciones quirúrgicas que inciden más en el sexo masculino y que son factibles de operar con este método. (20,21)

Existen publicaciones nacionales (22) que así lo confirman, sin embargo, autores extranjeros (23) reportan mayor porcentaje de mujeres en su serie, coincidiendo esta con nuestro trabajo. Relacionando con las edades geriátricas tenemos gran respaldo en la bibliografía consultada, con resultados que avalan la CMA como una alternativa segura en el tratamiento de muchas patologías en el paciente anciano. (21,22,23).

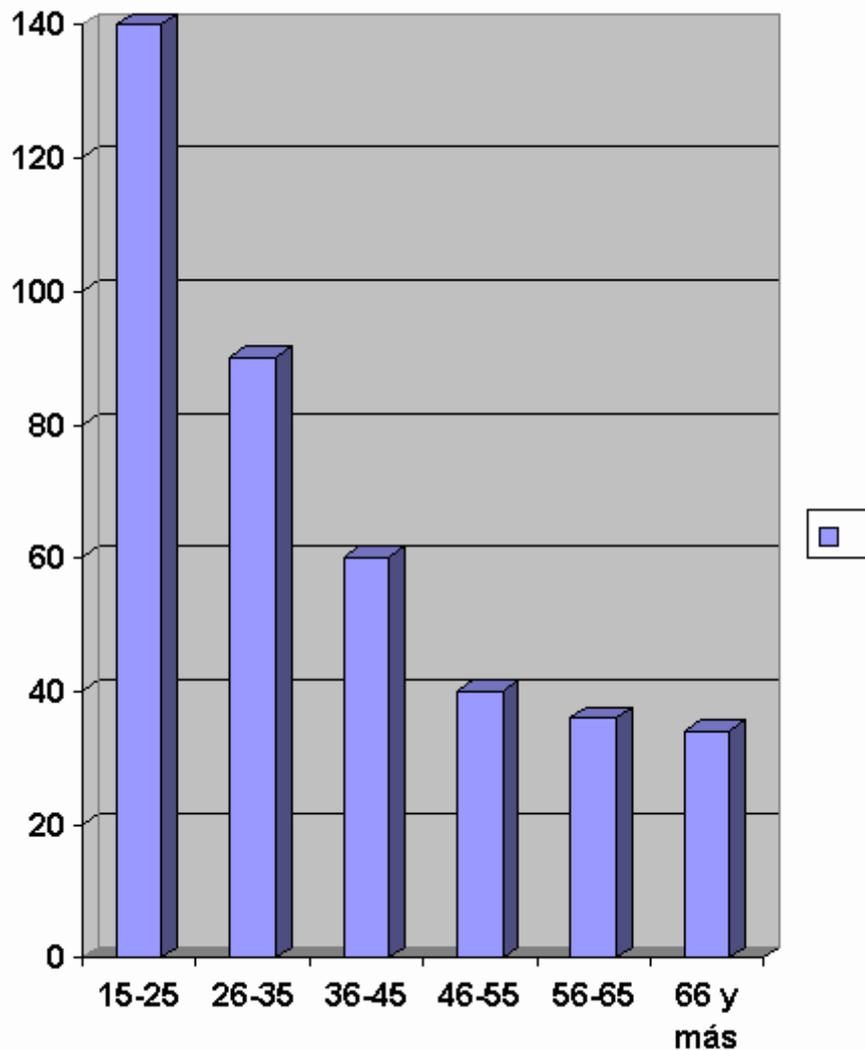
En el gráfico No.3 al discutir la variable localidad, encontramos que el 71.8% (287 pacientes) proceden del área urbana y el 28.2% (113 pacientes) son rurales, no encontrando bibliografía nacional ni extranjera que utilice esta variable. Para nosotros, es de gran interés porque nos

permite demostrar que la CMA puede realizarse a pacientes rurales y con mayor seguridad al saber que dicha zona está cubierta completamente por el médico de la familia.

La tabla No.1 muestra las patologías más frecuentes operadas por el sistema de cirugía mayor ambulatoria de los pacientes seleccionados para nuestro trabajo. La amigdalitis crónica, las patologías laringes (pólipos y nódulos de cuerda vocales, síndrome disfónico por tumoración úlceroexofítica, síndrome disfónico de otra etiología, granuloma postintubación endroqueal) y desviación del septum nasal, representando el 37.5,16.0 y el 10.39% respectivamente.

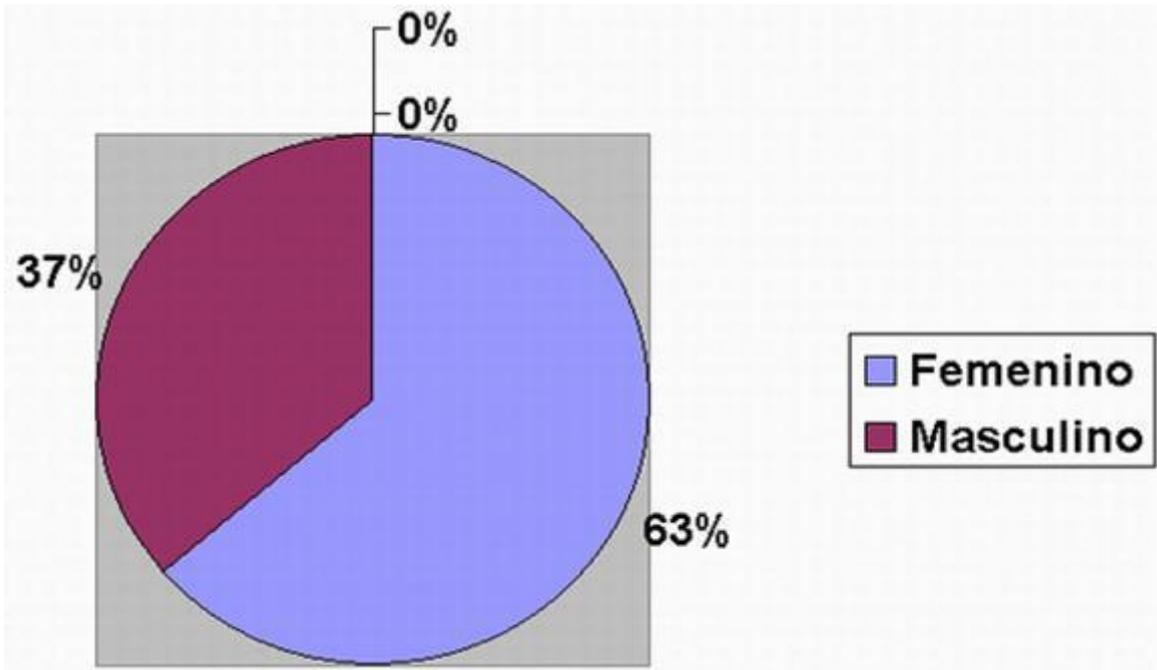
Estos diagnósticos preoperatorios coincidieron con los diagnósticos postoperatorios.

Número de Pacientes



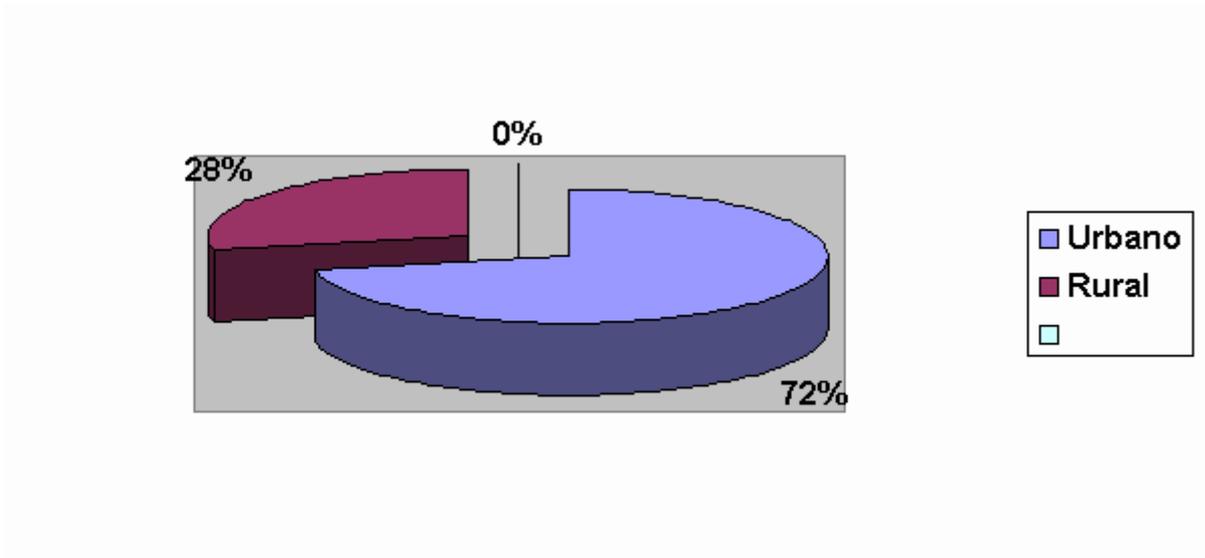
Grupo de Edades

Gráfico #1: Distribución de pacientes estudiados según grupos de edades Hospital Municipal de Cabaiguán. Enero 1995-Enero 2000



Graf #2: Distribución de pacientes intervenidos por CMA en el Hospital Municipal de Cabaiguán según el sexo.

Enero 1995-Enero 2000



Graf #3 Distribución de Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente por CMA en el Hospital Municipal de Cabaiguán según la localidad.

Enero 1995-Enero 2000.

**TABLA #1: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES
ENERO 1995-ENERO 2000**

| PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES | No. | % |
|------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Amigdalitis Crónica | 150 | 37.5 |
| Desviación del Septun Nasal | 41 | 10.3 |
| Pólipos y Nódulos de Cuerdas Vocales | 24 | 6.0 |
| Síndrome Disfónico por Tumoración Ulcero-Exofítica | 18 | 4.5 |
| Síndrome Disfónico | 20 | 5.8 |
| Granuloma Post-intibación endotraqueal | 2 | 0.5 |
| Poliposis Nasal uni o bilateral | 30 | 7.5 |
| Sinusitis Maxilar Crónica Hiperplásica con Poliposis Nasal | 25 | 6.3 |
| Sinusitis Maxilar Crónica bimaxilar | 20 | 5.0 |
| Tumores Benignos del Septun Nasal | 16 | 4.0 |
| Tumores Benignos del Cuello | 10 | 2.5 |
| Síndrome Disfágico | 10 | 2.5 |
| Carcinoma Basocelular del Dorso y Ala Nasal | 8 | 2.0 |
| Fístulas Auris Congénitas | 7 | 1.8 |
| Parálisis recurrencial bilateral | 5 | 1.3 |
| Quiste Tirogloso | 5 | 1.3 |
| Carcinoma Epidermoide del dorso y ala Nasal | 3 | 0.8 |
| Carcinoma Mucoepidermoide del paladar blando y lengua | 2 | 0.5 |
| Papiloma invertido de seno Maxilar | 2 | 0.5 |
| Mucocele del seno Maxilar | 2 | 0.5 |
| TOTAL | 400 | 100 |

CONCLUSIONES

En los pacientes estudiados el mayor porcentaje corresponde al grupo con edades entre 15 y 25 años, predominando el sexo femenino.

Prevalecen los pacientes residentes en zona urbana.

Se destaca como patología de mayor incidencia la amigdalitis crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Davis James E. Prefacio.Clin Quirurg Norteam 1987; 67(4): XI-XII.
- 2-Imanaka Y.Economics and policy of day surgery.Nippon Geka Gakkai Zasshi 2000,Oct; 101(10):697-702.
- 3-Davis James E. Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria y su desarrollo. Clin Quirurg Norteam.1982;62 (4):691-707.
- 4-Detmer Don E. Cirugía en pacientes ambulatorios. ClinQuirurgNorteam.1982; 62(4):691-711.
- 5-Guzmán JE. et. al. Programa de Cirugía Ambulatoria en la Delegacion de Nuevo León, del instituto Mexicano del seguro social. Rev Med IMMS. México.1994;32(4):373-379.
- 6-Mitarittono M.Occionorelli S.,Pellegrini D.,CarellamM.,Carbonara G.,Presicce L.,Pollinzi Fonte V. Ambulatory Surgery:pre-operative assessment Chir Ital 2001 Jan-Feb;53(2):213-7.
- 7-Cohen DD, Dillan JB.Anesthesia for out patient -surgery.JAMA1966:1114.
- 8-Krauss T, Wolkener F, Mieth M.,Moller J, Buchler M.W Structural development of ambulatory surgical care in the United States of America.What can we learn or apply? Der chirurg Abstract 2002; 73(10):1043-1052.
- 9-Coldiron B. Office surgical incidents:19 months of Florida date. Dermatol Surg 2002 Aug;28(8):710-2.
- 10-Rotzer A.Integration,organization and results af ambulatory sugery in a Central Hospital. Swiss surg 1995;(6):307-310.
- 11-Hosteng T.Ambulatory surgery and incentives. Norw Laegeforen 1996;116(7):872-875.
- 12-Cloud DT et al. The surgicenter:a fresh concept in outpatient Surgery. AM J Surg 1998;82(14):825-838.
- 13-Wormald PJ. Salvage frontal sinus surgery:the endoscopic modified Lothrop procedure. Laryngoscop .2003 Feb;113(2):276-83.
- 14-Moller-Andersen K,Moller H.:Tonsillectomy a chaud with lethal outcom.Ugeskr Laege .2003 May 19;165(21):2206.
- 15-Tokumine J, Sugahara K,Ura M, Takara I,Oshiro M, Owa T. Lingual tonsil hipertrophy with difficul airway and uncontrollable bleeding .Anaesthesia.2003 Apr,58(4):390-1.
- 16-Windfuhr JP,Chen YS. Post-tonsillectomy hemorrhage in nonselected patients.AnnOtol Rhinol Laryngol.2003 Jan;112(1):63-70.
- 17-Almenar-Roing FD. Morbilidad asistida en la especialidad de cirugía general ambulatoria de la seguridad social. Prov. de Valencia. Cirug Esp 1988;43(3):435-445.
- 18-Gerld S Gussack. Cirugía Mayor Ambulatoria del paciente otorrinolaringologico. Clin Quirurg Norteam. 1987;67(4):839-862.

19-Mederos Curbelo ON, León Chiang LJ. Resultados de la Cirugía Mayor Ambulatoria en el Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". Rev Cubana de Cir 1999; 38(1):41-5.

20-Romero García M, Quintana Marrero JJ. Cirugía Mayor Ambulatoria. Un método con perspectivas. Rev Cubana Cir 1999;38(3):156-60.

21-Mederos ON, Pargas A. Cirugía Ambulatoria Mayor en coordinación con el médico de la familia. Estudio de 254 pacientes. Partel y II. Rev Cubana de Med Gen Integr 1991; 7(3):243-7.

22-Rivera J. Cirugía Ambulatoria: Estudio Piloto. Cirug Esp 1998;44(6):865-874.

23-Lieber CP. et al. Choosing the site of surgery. Ambulatory surgery in geriatric patients. Clin Geriatr Med 1998;6(3):493-497.