

ARTÍCULO ORIGINAL**Resultados de la cirugía mayor ambulatoria y corta hospitalización en varios CDI de Maracaibo, Venezuela****Results into ambulatory surgery and short stay in several CDI from Maracaibo, Venezuela**

Dra. Amara Cintra Pérez¹, Dr. Servio Tulio Cintra Brooks², Dra. Sunaymy Sarria Lamoru³

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General y Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

² Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Quirúrgicas Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Cirugía General y Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se define como el conjunto de procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia general, regional o local, que requieren de un control postoperatorio breve y en los que el paciente retorna a su domicilio luego de un periodo de observación, pero siempre el mismo día de la intervención. Si hay alguna patología quirúrgica que fue el detonador de esta modalidad y ha sido el eje sobre el cual ha girado la cirugía ambulatoria, esa es la hernia inguinal. En la década de los cincuenta muchos cirujanos marcaron la pauta de lo que debe ser el manejo ambulatorio de uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados por todo cirujano general. La razón fue la larga lista de espera que los pacientes afectados de hernia inguinal y otras afecciones de la pared abdominal, tenían que soportar para ser atendidos, esta situación nos ha obligado a perfeccionar cada vez mas nuestro trabajo en la búsqueda de una solución para mejorar la

atención de, los pacientes portadores de estas patologías y otras de carácter ambulatorio en los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) de Maracaibo.

Palabras clave: cirugía ambulatoria, alta precoz, corta hospitalización

ABSTRACT

The ambulatory surgery (CMA) is defined as the set of surgical procedures performed under general, regional or local anesthesia, which require a brief postoperative control and where the patient returns to his home after a period of observation, but always the same day of surgery. If there is any surgical pathology was the trigger of this type and has been the axis around which rotated outpatient surgery that is the inguinal hernia. In the fifties many surgeons set the tone for what should be the ambulatory management of one of the most frequently performed surgical procedures throughout general surgeon. The reason was the long waiting lists that patients suffering from inguinal hernia and other diseases of the abdominal wall, had to endure to be addressed, this situation has forced us to improve our work more and more in the search for a solution to improve the attention of the patients with these diseases and other ambulatory in Integral Diagnostic Centers (CDI) of Maracaibo.

Keyword: outpatient surgery, early discharge, shorter

INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) y de corta hospitalización ha sido uno de los cambios más estimulantes, oportunos, económicos y satisfactorios de la práctica quirúrgica actual¹; no es una modalidad nueva; de hecho, se reconoce como la forma más antigua de la práctica quirúrgica², sólo que ahora, ante la complejidad de los altos costos de la atención médica en los hospitales y clínicas privadas, se volvió nuevamente la vista en este contexto, para tratar de encontrar la solución a la problemática económica de la población más necesitada en esta nación, y sobre todo, en los resultados de la atención quirúrgica.³

En varios CDI de Maracaibo, al igual que en los de otros estados, se comenzó la aplicación de este sistema de atención, con la colaboración del gobierno de Cuba y Venezuela, y con el cual se espera cumplir con

los objetivos propuestos, y eliminar una larga lista de espera quirúrgica, además de brindar una atención esmerada a la población.

MÉTODO

Se analizó la actividad del grupo de trabajo de atención a pacientes por el sistema de corta hospitalización y su funcionamiento, en varios CDI de Maracaibo, desde Septiembre del 2014, hasta Julio del 2015.

El universo de trabajo lo constituyeron los 977 pacientes operados y egresados del servicio de cirugía general de los CDI y tratados por el método de cirugía ambulatoria y de corta hospitalización.

Los resultados del trabajo se expresan en tablas para su mejor comprensión. Se refleja el estado de opinión de los pacientes operados, mediante encuestas.

El cirujano del CDI realizó las intervenciones quirúrgicas con la instrumentista y solo en dos ocasiones con un especialista de cirugía general cuando se encontraba nivelando, además de la colaboración incondicional, de la enfermera asistencial, y el anestesiólogo.

Para la prestación de este servicio se contó con 6 camas en la sala de cirugía y se utilizaron los salones, instrumental, personal quirúrgico y asistencial de la institución.

RESULTADOS

En el período estudiado se realizaron un total de 977 intervenciones quirúrgicas mayores electivas, las cuales fueron realizadas por el equipo de trabajo del CDI.

La hernia inguinal (40.12 %) y las hernias umbilicales (39.30 %) fueron las entidades más frecuentemente tratadas por este equipo de trabajo. (Tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad por enfermedades

Patologías	No.	%
Hernia inguinal	392	40.12
Hernia umbilical	384	39.30
Hernia epigástrica	57	5.83
Lipoma	30	3.07
Nódulo de mama	28	2.86
Multiparidad (ligaduras)	18	1.84
Ginecomastia	16	1.63
Hernia crural	12	1.22
Litiasis vesicular	4	0.40
Quiste de ovario	4	0.40
Total	977	100.0

La sepsis de la herida fue la complicación más frecuente seguida por seroma con el 2.25 y 1.25 %, respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2. Complicaciones

Patologías	No.	%
Sepsis de la herida	22	2.25
Seroma de la herida	12	1.22
Hematoma	3	0.30
Granuloma de la herida	2	0.20
Cefalea	4	0.20
Total	21	4.19

Nota: % en base al total de operados (977).

El 99.48 % de los pacientes intervenidos por este sistema fue egresado antes de las 36 horas de operado, con iguales resultados de otros artículos revisados (Tabla 3).

Tabla 3. Estadía hospitalaria

Estadía (horas)	No.	%
12 - 24	972	99.48
25 - 36	3	0.30
37 - 48	1	0.10
49 - 72	1	0.10

DISCUSIÓN

El tratamiento de las afecciones por parte del equipo de trabajo ha ido ganando en complejidad paralelamente con el desarrollo de habilidades del personal, y en la actualidad con las afecciones de la pared y de la cavidad abdominal, además de las afecciones mamarias que son atendidas por el equipo de trabajo, exceptuando las neoplasias.

En la literatura médica revisada^{4,5} la hernia inguinal y las afecciones mamarias constituyeron las causas más frecuentes de intervenciones, lo cual no coincide con esta casuística. Domínguez, considera excelentes resultados los índices de sepsis entre 1.5 y 5.1 %.

Se operaron hombres y mujeres de distintas edades, pero hubo predominio de las del sexo femenino, lo cual está relacionado con las entidades más frecuentes en mujeres adultas jóvenes, por lo cual las personas más afectadas estaban comprendidas entre la tercera y cuarta décadas de la vida.

Llama la atención, tanto en estos resultados como en los de otras publicaciones^{6,7} que el paciente adulto mayor ha participado de forma no significativa, pues la generosidad del método, con garantías de la atención primaria en los consultorios de barrio adentro, permitirá hacerlo más extensivo a este grupo de edades.

Solo se presentaron 41 complicaciones (4.19 %); coinciden estos resultados con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud⁸, la cual señala un rango entre 2.5 % y 12 %; además, se consideró que este aspecto se ha visto favorecido por los cuidados en cuanto a la asepsia, antisepsia, hemostasia y técnica quirúrgica depurada.

En el período analizado el equipo realizó el 100 % de las intervenciones de cirugía mayor electiva por el método ambulatorio y de corta hospitalización; esta cifra está muy por encima de la establecida por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, que acepta el 20.0 %⁴ como índice

óptimo para intervenciones quirúrgicas basado en la atención por corta hospitalización.

El alta precoz es uno de los parámetros de mayor importancia para este equipo de trabajo, ya que refleja la eficacia del método empleado.^{9,10,11}

Se han realizado intervenciones por este método de atención entre el 45.0 % y el 60.0 % de los pacientes.^{12,13,14} Domínguez Lanusa¹ obtuvo el 38.3 %. En los Estados Unidos, se reporta el 50.0 % de las intervenciones realizadas, basado en el método de atención por corta hospitalización.¹⁵

En la literatura médica revisada, independientemente de la afección tratada, el porcentaje de aceptación de este método se encuentra por encima del 89.0 %¹¹; en esta casuística el 97 % de los pacientes encuestados lo consideró bueno, acorde con los aspectos indagados.

CONCLUSIONES

La cirugía mayor ambulatoria es una práctica que debe modificar la manera de pensar del cirujano, quien con su creatividad hará ambulatorios muchos procedimientos que tradicionalmente sólo se trataron con internamiento.

Los beneficios económicos de este procedimiento son bien reconocidos y altamente favorables para las instituciones médicas, que por esa razón la perfeccionan constantemente. La reducción de los costos hospitalarios en los centros objeto de estudio, se ha visto influido, entre otros factores, por la cirugía mayor ambulatoria. La población más necesitada se ha favorecido mediante esta experiencia y ha sido de gran aceptación en toda la localidad en sentido general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez Lanuza JC, Zamora Santana O, Rodríguez Reyes JF, Cabrera Espinosa JC. Estructura y funcionamiento de un servicio de cirugía mayor ambulatoria y de corta hospitalización. Rev Cub Cir [Internet]. 1999 [citado 25 jul 2015]; 38(1): 46-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000100009&lng=es
2. Domínguez Lanuza JC, Zamora Santana O, Rodríguez Reyes J F, Rodríguez Soto ME. Cirugía general mayor ambulatoria y de corta hospitalización: Experiencia de 5 años de trabajo. Rev Cubana cir

- [Internet]. 1999 [citado 25 Jul 2015]; 38(1): 52-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000100010&lng=es
3. Mederos Curbelo ON, León Chiong LJ, Romero Díaz CA, Mustafá García R, Quesada L de, Torres Hernández D. Resultados de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínico quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo. Rev Cub Cir [Internet]. 1999 [citado 25 jul 2015]; 38(1): 41-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74931999000100008&lng=es
 4. Pol Herrera PG, López Rodríguez PR, León González O, Caiñas Román J, Cruz García N, Pando Santos Alejandro, et al. Cirugía de la hernia inguinal en la tercera edad: ambulatoria y con hospitalización corta. Revista Cubana Cirugía [Internet]. 2011 [citado 5 jul 2015]; 50(1): 73-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100006&lng=es
 5. Balestena Sánchez JM, Suárez Blanco CM, Mena Cruz D, Barrios Eriza MM, Peña Remigio A. Impacto económico y social de la cirugía mayor ambulatoria en ginecología por método de corta estadía. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 [citado 25 Jul 2015]; 18(2): 199-209. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200004&lng=es
 6. Salazar Vedey M, González Rondón PL, Luzardo Silveira Ernesto M, Rodríguez Ramírez R, Puertas Álvarez JF. Cirugía mayor ambulatoria en pacientes operados de urgencia. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 25 Jul 2015]; 17(6): 951-961. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000600010&lng=es
 7. Moyano MD, González ER, Peirano OE, Bermeo SJ, Narváez CC, Samith MA. Resultados en cirugía mayor ambulatoria en otorrinolaringología realizada en un hospital de baja complejidad. Rev Otorrinolaring Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2012 [citado 25 jul 2015]; 72(2): 163-168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162012000200010>
 8. Pérez Fouces F, Rodríguez Ramírez R, Puertas Álvarez JF, González Rondón PL. Cirugía mayor ambulatoria en el servicio de cirugía general. Rev Cub Cir [Internet]. 2000 [citado 26 jul 2015]; 39(3): 184-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932000000300002&lng=es
 9. Reyes Pérez AD. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 25 jul 2015]; 14(3): 373-375. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300014&lng=es
10. Perera Rodríguez LL. Tratamiento de la hernia inguinal ambulatorio versus hospitalizado. Inguinal hernia. MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 25 jul 2015]; 50(1): 73-81. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/cirug16401herniorrafia.htm>
 11. Miguel-Ibáñez R de, SA Nahban-al Saied. Resultados de satisfacción y calidad de vida percibida en pacientes intervenidos de hernia primaria de pared abdominal. Cirugía Española [Internet]. 2015 [citado 26 jul 2015]; 93(4):[aprox.9p]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-avance-resumen-resultados-satisfaccion-calidad-vida-percibida-S0009-739X%2815%2900034-2>
 12. García Roco O, Pérez, MA López, AC Moreno. Cirugía mayor ambulatoria del trauma maxilofacial. AMC [Internet]. 2003 [citado 25 jul 2015]; 7(1):[aprox.8p]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3333/1608>
 13. Ricardo Ramírez JM, Rodríguez Fernández Z y Pineda Chacón J Tratamiento quirúrgico ambulatorio de pacientes con hernia inguinal MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 25 jul 2015]; 17(3) Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300002&lng=es&nrm=iso
 14. Falcón Hernández M, Navarro Machado VR, Molina Lois, Morejón Barroso O, Araña Hernández Y, Reyes Cabrera H. Primer Centro Especializado Ambulatorio en Cuba y sus resultados en tres años de trabajo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 25 jul 2015]; 41(1): 130-138. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu11115.pdf>
 15. Cruz Rodríguez J, Cinta Domínguez L, García Frómita D, Rojas Bez J, Pérez Cedeño Y. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía en el tratamiento del paciente con hernia abdominal externa. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado 25 jul 2015]; 13(6):893-901. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000600010&lng=es

Recibido: 29 de julio de 2015

Aprobado: 3 de septiembre de 2015

Dra. Amara Cintra Pérez. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** cintra@infosol.gtm.sld.cu