



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-111 - TURNO DE TARDE EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA; UNA OPCIÓN SEGURA

*Mateo Retuerta, Janire; Fernández Velilla, Beatriz; Blázquez Lautre, Lucas; Egvaras Córdoba, Inés; Recreo Baquedano, Ana Cristina; Camarero Triana, Bruno; Otegi Altolagirre, Ibai; Docio Gregorio, Gorka*

*Hospital Virgen del Camino, Pamplona.*

### Resumen

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) ha presentado un crecimiento significativo en los últimos años desde su implantación en la década de los noventa. Los indicadores de calidad según la *Australian Council on Healthcare Standards* son las anulaciones de las intervenciones quirúrgicas, las reintervenciones, los ingresos no esperados y el retraso superior a una hora en la salida de unidad de CMA. Existen, sin embargo, muy pocos estudios que hagan referencia a aquellas intervenciones que se realizan a partir de las 16:00 horas en régimen de CMA. Los pacientes intervenidos en turno de tarde en otras series presentan un porcentaje significativamente superior de fracaso de ambulatoriedad debido a la falta de recuperación completa de las extremidades por la anestesia locorregional (hasta un 5,5%). Estos resultados mejoraron tras el empleo de otras modalidades anestésicas como la mascarilla laríngea y de la revisión de protocolos de profilaxis antiemética y analgésica. La Unidad de CMA de nuestro centro dispone de dos quirófanos de tarde semanales desde el mes de noviembre de 2016 hasta la actualidad, con una media de 3-4 intervenciones realizadas a partir de las 16:00 horas. Dispone de personal estable de enfermería, auxiliares y personal administrativo, además del equipo de Anestesiología y Reanimación que no son exclusivos de esta actividad. Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo observacional sobre los tiempos de espera de los pacientes ingresados en régimen de CMA de tarde, además de la tasa de ingresos no esperados y complicaciones durante el postoperatorio inmediato, con un seguimiento mediante llamada telefónica durante las primeras 24 horas y en consulta externa presencial en un mes. Para evaluar de manera periódica la satisfacción de los usuarios, además, la unidad efectúa periódicamente encuestas de satisfacción. Presentamos una serie de 136 pacientes, con una media de edad de 49 años, intervenidos de hernia inguinal, hernia umbilical o extirpación de fístula pilonidal en turno de tarde entre los meses de noviembre de 2016 y marzo de 2017. La hora media de ingreso en CMA tras la intervención quirúrgica fueron las 18:16 horas y los pacientes que cumplieron con el régimen ambulatorio fueron dados de alta domiciliaria antes de las 21:00 horas. Con una tasa de ingreso no esperado del 0,04%, solo uno de estos pacientes fueron intervenidos con anestesia locorregional. Los motivos de ingreso fueron principalmente por mareo, retención aguda de orina (en el único paciente intervenido con anestesia raquídea), ansiedad y dolor. No se han presentado reingresos hospitalarios en las primeras 24 horas postoperatorias, y durante el seguimiento mensual se han detectado un total de 13 complicaciones leves de herida (0,1%). Pese a la falta de estudios respecto al turno de tarde en CMA, podríamos concluir que se trata de una opción recomendada para pacientes debidamente seleccionados y con patología sencilla, sin que

esto suponga un detrimento en la calidad asistencial. Éste régimen de cirugía no ha supuesto un aumento de las complicaciones ni de la tasa de ingreso no esperado.