



O-057 - HERNIOPLASTIA INGUINO-CRURAL BILATERAL ABIERTA. ¿CMA O CON INGRESO?

J.M. Capitán Vallvey e I. Capitán del Río

Complejo Hospitalario Jaén.

Resumen

Objetivos: La reparación herniaria inguinal y/o crural bilateral (HICB) debe realizarse en un solo acto quirúrgico, pero existe controversia sobre necesidad de ingreso tras la reparación bilateral. El coste medio por estancia en nuestro Hospital = 378.09 €. Pretendemos analizar la evolución de la cirugía programada de la HICB en nuestra área y valorar si es factible ambulatorizar sistemáticamente este procedimiento. También analizamos la repercusión de la reparación ambulatoria sobre los costes por proceso.

Métodos: Análisis retrospectivo comparativo de pacientes intervenidos por HICB desde 2007 hasta abril 2013, tanto en la Unidad de CMA como en la Unidad de hospitalización.

Resultados: Pacientes con HICB: 234 (H221, M13) (9,57% de las 2.443 h. inguino-crurales intervenidas). Operados en UCMA: Total 140: en 2007: 6; 2008: 14; 2009: 17; 2010: 22; 2011: 36; 2012: 35; 2013: 10. E. media 56,73 años. Pacientes con factores de riesgo: 41 (29,2%). Ingresos no previstos 11: 2007: 1 (16,6%), 2008: 3 (21,4%), 2009: 2 (11,7%), 2010: 1 (4,5%), 2011: 1 (2,7%), 2012: 1 (2,8%), abril 2013: 2. Causas: Cirugía compleja 4, hipotensión 1, mareo 1, náuseas 2, hematoma 1, dolor no controlado 2. Técnica: PHS 58/Lichtenstein 30/R-Robbins 52. Reingresos: 1; Frecuentación urgencias < 1 mes: 3. Recidivas 1 año: 1 nº total estancias: 13. Coste estancias: 4.915,17 €. Operados en U. Hospitalización: Total 94: en 2007: 20; 2008: 18; 2009: 18; 2010: 14; 2011: 8; 2012: 13; abril 2014: 3. E. media 73,52 años. Total ingresos: 93. Pacientes con factores de riesgo 28 (29,78%). Técnica PHS 8, Lichtenstein 41, R-Robbins 36, Otras 9. Reingresos 2. Frecuentación Urgencias < 1 mes 7: absceso: 1, hematoma 2, dolor no controlado 4. Recidivas 1 año: 2. Nº Total Estancias 310. Coste estancias 117.207,9 €. Índice de sustitución: 2007: 23,07%; 2008: 43,75%; 2009: 48,57%; 2010: 61,11%; 2011: 81,8%; 2012: 72,91%; abril 2013: 76,92%.

Conclusiones: La hernia inguino-crural bilateral debe operarse en Unidades CMA. La hernia inguino-crural bilateral debe operarse en régimen ambulatorio. La hernioplastia inguino-crural bilateral ambulatoria conlleva una importante reducción de costes.