



P-091 - EVOLUCIÓN ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. LA IMPORTANCIA DE SU ACTIVIDAD

M.L. Reyes Díaz, J.R. Naranjo Fernández, Z. Valera Sánchez, A. Domínguez Amodeo, A. Curado Soriano, E. Martín Orta, J. Piñán Díez, J.A. Díaz Milanés, C. Mauricio Alvarado, E. Navarrete de Carcer y F. Oliva Mompeán

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria considerada en muchas ocasiones "la cenicienta" de nuestra especialidad, ha tenido dentro del Sistema Nacional de Salud un crecimiento expansivo en los últimos diez años, con notables resultados que avalan una eficiencia garantizada. El objetivo de este estudio es valorar la aplicabilidad, seguridad, efectividad y evolución de una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria desde su creación.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo donde se valora la evolución que ha experimentado desde su creación la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y pared abdominal compleja del H. Virgen Macarena. Las variables estudiadas principales son: actividad en consulta y quirúrgica. Se ha usado software para análisis estadístico SPSS para Windows. Las variables cuantitativas se han expresado como medias si se ajustaban a distribución normal y como mediana si no lo hacían. Las variables cualitativas se han expresado como frecuencias y porcentajes.

Resultados: La unidad inicia su actividad en 2006, durante los tres primeros años se vieron en consulta una media de 8.000 pac/año (8.102, 8.403 y 8.320 respectivamente), siendo el 60%, pacientes derivados de Atención Primaria, (con patología herniaria en el 81% de los casos), 38% eran revisiones y el 2% restantes derivados de atención especializada. En el año 2009 una vez asentada la unidad, con especialistas fijos y formados específicamente en pared abdominal se experimenta un crecimiento que se traduce en datos estadísticamente significativos. En el año 2009 se vieron 12.120 pacientes en consulta, 15.080 en 2010, 13.680 en 2011 y 13.762 en 2012, constituyendo ahora revisiones el 42%, derivados de atención primaria el 50% y de atención especializada el 8%. La actividad quirúrgica ha sufrido una evolución similar, durante los tres primeros años se han intervenido una media de 800 pac/año (860 en 2006, 832 en 2007, 858 en 2008), en 2009 se aumentó el número de quirófanos así como de tipo de patología, interviniéndose 1.664, 1.905 en 2010, 2.039 en 2011 y 1.667 en 2012. Hasta el 2009 el 81,50% correspondían a pared abdominal, principalmente patología herniaria, en los últimos cuatro años, la coleditiasis constituye el 40% de la actividad, 42% patología de pared abdominal, 12% proctología básica, 6% entre partes blandas, mama y biopsias ganglionares. La estancia media en estos últimos cuatro años de los pacientes es 78% menor de 24h, 18% de 24-48h, 4% más de 48h. Los tres primeros años los pacientes tenían una estancia de menos de 24h el 61%, 31% de 24-48h, y 8% más de 48h. Especial mención requiere en los últimos tres años el auge en el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal

(TEP-TAPP) y de la pared abdominal en general (eventroplastia laparoscópica).

Conclusiones: A nivel nacional y concretamente en nuestro hospital la UCMA constituye una de las unidades con mayor crecimiento y nivel de actividad, que en nuestro caso asume además la cirugía de pared abdominal compleja, proporcionando resultados que la convierte en una parte importante de la actividad asistencial.