

Ventajas de la hernioplastia abdominal ambulatoria en el Hospital Regional de Sayaxché.

Advantages of the ambulatory abdominal hernioplasty at the Hospital Regional de Sayaxché

Alfredo Cruz-Amigó⁽¹⁾

¹Hospital Distrital de Sayaxché, El Peten

Correspondencia: alfredo.cruz@colmedegua.org

Recibido: 08-08-2019, Aceptado: 12-09-2019

Resumen

Objetivo: caracterizar la cirugía ambulatoria con anestesia local, desde el punto de vista socioeconómico, en pacientes con hernias de la pared abdominal comparadas con la cirugía en pacientes hospitalizados por esta enfermedad, utilizando anestesia regional. **Material y Método:** se estudió un total de 208 operados en este periodo, 153 operados con anestesia local y 55 con regional. La técnica quirúrgica utilizada fue la de Mc Vay. **Resultados:** la hernioplastia de la pared abdominal es la primera causa de cirugía electiva del Hospital, en pacientes del sexo masculino, en las edades comprendidas entre 36 y 70 años. **Conclusión:** con la cirugía mayor ambulatoria con anestesia local se logró un ahorro económico de (85.1%) para la institución. Con los resultados obtenidos se demostró que la institución puede utilizar este sistema de cirugía ambulatoria para el cual se propuso la realización del protocolo y fue aprobado por su consejo de dirección.

Palabras claves: Hernia. Anestesia local. Cirugía ambulatoria.

Abstract

Objective: to characterize outpatient surgery with local anesthesia, from the socioeconomic point of view, in patients with abdominal wall hernias compared with surgery in patients hospitalized for this disease, using regional anesthesia. **Material and Method:** a total of 208 operated in this period, 153 operated with local anesthesia and 55 with regional were studied. The surgical technique used was that of Mc Vay. **Results:** abdominal wall hernioplasty is the first cause of elective surgery of the Hospital, in male patients, between the ages of 36 and 70 years. **Conclusion:** with the major outpatient surgery with local anesthesia an economic saving of (85.1%) was achieved for the institution. With the results obtained, it was demonstrated that the institution can use this ambulatory surgery system for which the protocol was proposed and approved by its board of directors.

Keywords: Hernia. Local anesthesia. Ambulatory surgery.

Introducción

La Hernia es la protrusión de cualquier órgano o víscera fuera de la

cavidad en que está alojada, a través de un anillo herniario o defecto anatómico.^(1,2) Del 15 al 30% de la población mundial la presenta y es la segunda enfermedad quirúrgica que más se opera en electivo.⁽²⁾ En Chile se operan 30.000 anuales.⁽³⁾ En EE. UU, 705 000 anuales con un costo de 3.000.000 de dólares, y de ellas, 10% recidiva.^(3,4) En Cuba se operan 3511 pacientes por hernias anuales con 3.9% de recidiva.⁽⁵⁾ En multioperados la recurrencia es de 15 a 50%.⁽³⁾ El 10% de todas las hernias son umbilicales.⁽⁶⁾ Con la Cirugía ambulatorio con anestesia local se han obtenido excelentes resultados tanto social como económicos lo que ha permitido una rápida recuperación del paciente y su integración al medio.^(3,4-7) El Hospital donde se efectuó el estudio es tipo 1, con una capacidad de 64 camas, pero con frecuencia se encuentra hacinado. Cualquier procedimiento que ahorre tiempo y dinero ayuda en la atención de otros pacientes.

Material y Método

Estudio retrospectivo descriptivo utilizando las 208 Historias Clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por Hernias de la pared abdominal de noviembre 2018 a mayo 2019 en el Hospital Distrital de Sayaxché. La información financiera fue suministrada por la gerencia del Hospital. Existen lugares del país donde no es posible adquirir las mayas, como el área donde nos encontramos trabajando, por lo que tuvimos que recurrir al uso de técnicas clásicas, la técnica quirúrgica más utilizada fue la de Mc Vay. Se obtuvo consentimiento informado de los pacientes.

Resultados:

Del total de hernioplastías abdominales (n: 208), en 55 se utilizó anestesia raquídea para un 26.4%, y en 153 se utilizó anestesia local para un 73.5%. Según sexo predominaron los hombres para un 85.1% respecto a las mujeres con 14.9%. Se utilizó la clasificación internacional de Testi, donde predominaron las hernias inguinales adquiridas y de grado II. En nuestro estudio encontramos 24 pacientes con más de 1 hernia 100%, 19 hombres y 5 mujeres. Debido a la carencia de mayas, se utilizó en 51.2% de los casos, la técnica de Mc Vay, seguido de la técnica de Shulday en 32.4%, seguido de la técnica de Shoulday-Berliney. Desde el punto de vista económico las instituciones se ahorran más del 50% en gastos e recursos. En nuestro estudio, en el Hospital Distrital de Sayaxché, cuando se comparan los gastos en intervención quirúrgica, estancia hospitalaria, alimentación y medicamentos, de pacientes hospitalizados, se ahorra el 85% en gastos, equivalente a 4880 quetzales, mientras que con el paciente que se utiliza anestesia local ambulatoria el gasto es de 728.5 quetzales (15%). Ver tablas 1,2 y 3.

Conclusiones y Discusión

Las hernias de la pared abdominal constituyen la enfermedad con tratamiento quirúrgico más frecuente en nuestro medio (n: 208) (62.3%). Predominaron en hombres (85.1%), en las edades de 36-70 años (42.8%). La localización anatómica más afectada en los pacientes con hernias son las regiones inguinales. La hernia se presenta en varias partes a la vez, predominantemente en hombres

(79.2%). La técnica quirúrgica más empleada fue la de Mc Vay (51. 2%). La institución utilizando la cirugía mayor ambulatoria con anestesia local en pacientes con hernias de la pared abdominal se ahorra el 85.1% (4880.5 Q) de los recursos empleados en cada paciente con el método de ingreso por estadía y anestesia raquídea. Los anteriores resultados son apoyados por las grandes instituciones del mundo con

capacidades suficientes de hospitalización, al realizar el análisis costo beneficio entre los pacientes que se operen de hernia de la pared abdominal con anestesia local y otras variantes raquídeas han llegado a la conclusión que del punto de vista social el paciente se incorpora más rápido con sus familiares, presenta menos estrés y su recuperación e integración al trabajo es más rápida.^(8,9,10)

Recursos materiales	Cirugía ambulatoria	Costo Q.	Cirugía hospitalizada	Costo Q.
Lidocaina 2%	1bbo	3.23	0	0
Fentanil	0	0	1 amp	10
Bupicaina	0	0	1 amp	10
Lidocaina Hiperbarica	0	0	1 amp	15
Atropina	0	0	1 amp	1.75
Efedrina	0	0	1 amp	30
Ampicillin	0	0	9 bb	10
Ketorolaco	0	0	2 amp	5
Total	1(12.5%)		7(87.5%)	

Tabla 1: Medicamentos utilizados en hernioplastía abdominal. Hospital Distrital de Sayaxché.

Recursos	cirugia ambulatoria.	Costo q	cirugia hospitalizada	Costo q
Trocar iv	0	0	1	0.25
Trocar espinal	0	0	1	15
Guantes	2	3.34	3	5
Solución iv	0	0	6(4.85)	29.1
Oxigeno	0	0	4l	12
Jeringas	1	1	4	4
Sutura.	5	19.40	5	19.40
Alimentación	0	0	3(17)	51

Tabla 2 Otros recursos utilizados en hernioplastía abdominal. Hospital Distrital de Sayaxché

Recursos	Cirugía ambulatoria	Costo Q.	Cirugía hospitalizada	Costo Q
Anestesiólogo	0	---	1	14
Recursos humanos	3	16	11	154
Gasa	7	5	12	9
Permanencia en quirófano	(40)	320	240	1920
Estancia hospitalaria	2h	360	72h	2576
Total		728.5 15%		4880.5 85%

Tabla 3 Otros recursos utilizados en hernioplastía abdominal. Hospital Distrital de Sayaxché

BIBLIOGRAFIA BIBLIOGRAPHY

1. Simons , M. P.; Aufenacker , T.; Bay-Nielsen , M.; Bouillot , J. L.; Campanelli, G.; Conze, J.; Lange, D.; Fortelny, R. et al. (2016). «European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients». *Hernia* 13 (4): 343-403. doi:10.1007/s10029-009-0529-7. PMC 2719730. PMID 19636493.
2. Rosenberg, J; Bisgaard, T; Kehlet, H; Wara, P; Asmussen, T; Juul, P; Strand, L; Andersen, FH et al. (2015). «Danish Hernia Database recommendations for the management of inguinal and femoral hernia in adults». *Danish medical bulletin* 58 (2): C4243. PMID 21299930.
3. Fitzgibbons, R. J. (2016). «Watchful Waiting vs Repair of Inguinal Hernia in Minimally Symptomatic Men: A Randomized Clinical Trial». *JAMA: the Journal of the American Medical Association* 295 (3): 285. doi:10.1001/jama.295.3.285.
4. Flood, AB; Scott, WR; Ewy, W; Forrest Jr, WH (2016). «Effectiveness in professional organizations: The impact of surgeons and surgical staff organizations on the quality of care in hospitals». *Health services research* 17 (4): 341-66. PMC 1068694. PMID 7152960.
5. Lichtenstein, IL; Shulman, AG (2017). «Ambulatory outpatient hernia surgery. Including a new concept, introducing tension-free repair». *International surgery* 71 (1): 1-4. PMID 3721754.
6. Trudie A Goers; Washington University School of Medicine Department of Surgery; Klingensmith, Mary E; Li Ern Chen; Sean C Glasgow (2018). *The Washington manual of surgery*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 0-7817-7447-0.
7. Neumayer, Leigh; Giobbie-Hurder, Anita; Jonasson, Olga; Fitzgibbons, Robert; Dunlop, Dorothy; Gibbs, James; Reda, Domenic; Henderson, William et al. (2016). «Open Mesh versus Laparoscopic Mesh Repair of Inguinal Hernia». *New England Journal of Medicine* 350 (18): 1819-27. doi:10.1056/NEJMoa040093. PMID 15107485
8. VISCIDO, GERMÁN et al. Análisis prospectivo de hernioplastías umbilicales en adultos (en español). *Rev Chil Cir [online]*. 2018, vol.61, n.1 [citado 2010-05-20], pp. 44-47. ISSN 0718-4026. doi: 10.4067/S0718-40262009000100008.
9. Núñez Bartolome, María Reyes (2015). *Cirugía: fundamentos, indicaciones y opciones técnicas* (2da edición). Elsevier, España. p. 368. ISBN 844580376X.
10. *Manual de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y Recomendaciones*. Madrid. 2016.