

Investigación en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria

P. Menéndez Sánchez, D. Padilla Valverde, P. Villarejo Campos, I. Arjona Medina, T. Cubo Cintas, J. Martín Fernández

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Ciudad Real

RESUMEN

Fundamento: El concepto de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) presenta fundamentalmente un enfoque terapéutico, existiendo la posibilidad en el contexto de este modelo asistencial de efectuar procesos de investigación. El objetivo que se pretende es analizar la utilización de la unidad de CMA como modelo referencial para la realización de estudios clínicos, por lo que se presenta una revisión descriptiva de las comunicaciones más recientes a los congresos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Métodos: Estudio descriptivo de las comunicaciones a las Reuniones Nacionales e Internacionales durante los años 2007 y 2008, contabilizándose las comunicaciones orales y de tipo póster que describían un estudio prospectivo o retrospectivo.

Resultados: Se revisaron las comunicaciones pertenecientes al 7th *International Congress of Ambulatory Surgery (IAAS)*, VII Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria y VII Simposio de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. Se revisaron un total de 503 comunicaciones deslindadas en: 51 estudios prospectivos (10,12%) y 57 estudios retrospectivos (11,33%).

Conclusiones: Aun cuando la realización de procesos de investigación resulta perfectamente compatible con determinados modelos organizativos asistenciales como la CMA, se constata una marcada infrutilización de este tipo de organización sanitaria en relación con las actividades investigadoras.

Palabras clave: Investigación. Cirugía ambulatoria. Revisión.

ABSTRACT

Background: The Ambulatory Surgical Unit has an essentially therapeutic approach, although it is possible, within this organizational model, to develop investigation procedures. The purpose of this study is to analyze the use of the ambulatory surgical unit for the development of clinical studies, so we undertook a descrip-

tive study of the papers sent to the most recent congresses on ambulatory surgery.

Methods: A descriptive study of the papers sent to the national and international meetings of 2007-2008, including oral communications and posters describing a prospective or retrospective study.

Results: We checked the communications sent to the IAAS 7th *International Congress of Ambulatory Surgery*, VII Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria and VII Simposio de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. We reviewed 503 communications, of which 51 were prospective studies (10.12%) and 57 retrospective studies (11.33%).

Conclusions: Although investigation studies are perfectly compatible with certain organizational models of care such as the ambulatory surgical unit, there is a marked under-utilization of this type of health organization in connection with investigation activities.

Key words: Investigation. Ambulatory surgery. Review.

Menéndez Sánchez P, Padilla Valverde D, Villarejo Campos P, Arjona Medina I, Cubo Cintas T, Martín Fernández J. Investigación en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Cir May Amb 2009; 14: 133-135.

Recibido: junio de 2009

Aceptado: septiembre de 2009.

Correspondencia: Pablo Menéndez Sánchez. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Ciudad Real. Avda. Tomelloso, s/n. 13005 Ciudad Real. e-mail: pablomensan@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se define como la realización de procesos quirúrgicos efectuados bajo anestesia general, local o regional, implementada en múltiples ocasiones con una sedación del paciente, que solamente requieren unos cuidados postoperatorios mínimos y de corta duración (1,2). Enfoque principalmente terapéutico que, no obstante, puede constituir un marco referencial idóneo para el desarrollo de determinados estudios de investigación, ya sean de índole patogénico, de matices tecnológicos o de aspectos económicos.

Con el fin de evaluar la actividad investigadora de las unidades de CMA relacionada con la patogénesis de las enfermedades, se revisaron los resúmenes impresos de las comunicaciones a los Congresos de Cirugía Mayor Ambulatoria más actuales (2007-2008). Llevándose a cabo un análisis descriptivo tanto de los estudios prospectivos como de los retrospectivos presentados en estas reuniones científicas, ya se tratase de comunicaciones orales o de comunicaciones tipo póster.

PACIENTES Y MÉTODO

Revisión de los libros de resúmenes de las comunicaciones a los congresos de cirugía mayor ambulatoria más recientes (2007-2008). Se ha efectuado un estudio descriptivo de las comunicaciones al 7th *International Congress of Ambulatory Surgery* (IAAS) (Amsterdam, 15-18 de abril de 2007), al VII Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria (Barcelona, 14-16 de noviembre de 2007) y al VII Simposio de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (Ciudad Real, 15-17 de octubre de 2008). Contabilizándose las comunicaciones orales y de tipo póster que describían un estudio prospectivo o retrospectivo.

RESULTADOS

Tras la revisión del libro de comunicaciones al IAAS 7th *International Congress of Ambulatory Surgery* (Amsterdam, 15-18 de abril de 2007) se registraron un total de 240 comunicaciones, de las cuales 194 eran comunicaciones orales y 46 comunicaciones de tipo póster. Dicotomizando entre estudios prospectivos y estudios retrospectivos, se constató que el 9,8% de las comunicaciones orales versaban sobre estudios prospectivos y el 2,6% sobre estudios retrospectivos. Mientras que un 13% de los pósters presentaban estudios prospectivos, hasta un 30,4% de los mismos recogían estudios retrospectivos.

En el VII Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria (Barcelona, 14-16 de noviembre de 2007) se evidenciaron 178 comunicaciones, deslindadas en 70 co-

municaciones orales y 108 comunicaciones tipo póster. Correspondiendo las comunicaciones orales en un 14,3% a estudios prospectivos y en un 11,4% a estudios retrospectivos. Entre las comunicaciones tipo póster presentadas se hallaron un 11,1% de estudios prospectivos y un 12,9% de estudios retrospectivos.

En la última Reunión Nacional, VII Simposio de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (Ciudad Real, 15-17 de octubre de 2008) se presentaron 85 comunicaciones que se delimitarían en 39 comunicaciones orales y en 46 comunicaciones tipo póster. Entre las comunicaciones orales los estudios prospectivos representaron un 5,1%, en tanto que los estudios retrospectivos supusieron un 12,8%. En las comunicaciones tipo póster se expusieron un 4,3% de estudios prospectivos y un 23,9% de estudios retrospectivos (Tabla I).

DISCUSIÓN

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se define como la realización procesos quirúrgicos efectuados bajo anestesia general, local o regional, implementada en múltiples ocasiones con una sedación del paciente, que solamente requieren unos cuidados postoperatorios mínimos y de corta duración (1,2). La CMA se constituyó como un modelo organizativo asistencial con un enfoque principalmente terapéutico, en un intento alterar lo menos posible el modo y el ritmo de vida de los pacientes. La investigación de resultados en salud pondría de manifiesto los beneficios asistenciales desde el punto de vista económico (reducción de costes), de calidad de vida (reducción de la lista de espera quirúrgica) y de evaluación de nuevas tecnologías (3).

En la metodología educativa de la cirugía, según Rodríguez Montes, además de un programa teórico –área cognitiva–, deben incluirse en las áreas de habilidades y actitudes, los procedimientos bióticos –aprendizaje por la vivencia–, práxico –aprendizaje por la acción– y ergodidáctico –aprendizaje por la autoactividad–. Con el objetivo de mejorar la competencia profesional de los cirujanos

TABLA I

RELACIÓN DE COMUNICACIONES ORALES Y TIPO PÓSTER SEGÚN ESTUDIOS PROSPECTIVOS Y RETROSPECTIVOS

	Comunicaciones orales			Comunicaciones tipo póster		
	Total	Prospectivo	Retrospectivo	Total	Prospectivo	Retrospectivo
IAAS 7 th <i>International Congress of Ambulatory Surgery</i>	194	19	5	46	6	14
	100%	9,8%	2,6%	100%	13%	30,4%
VII Congreso Nacional de <i>Cirugía Mayor Ambulatoria</i>	70	10	8	108	12	14
	100%	14,3%	11,4%	100%	11,1%	12,9%
VII Simposio de la Asociación Española de <i>Cirugía Mayor Ambulatoria</i>	39	2	5	46	2	11
	100%	5,1%	12,8%	100%	4,3%	23,9%

por la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las actitudes que les permitan una asistencia a los enfermos basada en los principios actuales de la medicina (4).

La unidad de la cirugía mayor ambulatoria permite al cirujano la posibilidad de formarse íntegramente en todos los ámbitos de la metodología educativa de la cirugía. Todo ello unido, dadas las posibilidades de investigación y de producción científica, a hipotéticos avances en el conocimiento de la patogénesis de las enfermedades, considerando el elevado número de pacientes intervenidos en régimen de cirugía ambulatoria.

Si bien la casuística de las unidades de CMA se incrementa continuamente, tanto en número de pacientes como en tipo de patologías (5-8), la revisión de los libros resúmenes de las comunicaciones del IAAS 7th *International Congress of Ambulatory Surgery* del VII Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria y del VII Simposio de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (9-11) no demuestra ningún tipo de tendencia alcista respecto a la realización de estudios clínicos prospectivos. Muy al contrario, entre las comunicaciones de tipo póster, los estudios prospectivos están disminuyendo de forma notoria, en tanto se mantiene el porcentaje de los estudios de tipo retrospectivo. Probablemente motivado por la satisfacción personal de poder mostrar en una comunicación oral el resultado del trabajo continuo y constante que supone la realización de este tipo de estudios.

Independientemente del tipo de comunicación, consideramos que los estudios de investigación llevados a cabo en la unidad de cirugía mayor ambulatoria se cifran en rangos bajos, considerando las ventajas tan importantes que presupone este modelo asistencial, como son el alto número de pacientes y la baja tasa de complicaciones. La inclusión en cirugía mayor ambulatoria de un número creciente de pacientes y de patologías, ofrece un amplio abanico de posibilidades para avanzar en el estudio de diferentes formas orientadas a la reducción del tiempo de hospitalización. Sin olvidar el triple objetivo principal de la medicina y de la cirugía: la curación de las enfermedades, el aporte de una mejor calidad de vida a los pacientes y la prolongación de la supervivencia; todas ellas influenciadas por factores bien conocidos en muchos casos, pero en estudio en otros muchos. Es decir, es preciso estudiar nuevas formas y procedimientos de curación, pero también la fisiopatología de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La eficiencia, la eficacia, la calidad y los resultados de la cirugía mayor ambulatoria dependen no sólo de la aplicación de sus protocolos y de sus aspectos organizativos, sino también de un aprovechamiento óptimo de sus posibilidades para la realización de estudios clínicos de investigación, situación que consideramos lamentablemente muy infrautilizada. De modo que, no sólo se debe estudiar sobre aspectos económicos, organizativos y tecnológicos, sino que también se debería continuar investigando sobre los diferentes factores etiológicos, patogénicos y mórbidos de las enfermedades.

AGRADECIMIENTOS

Este grupo agradece sinceramente la ayuda prestada a la enfermería de quirófano del hospital por su desinteresada colaboración: C. Rodríguez, M. López, P. Marta, M. J. Campistegui, N. Moreno-Chocano y E. Sánchez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez F, Sario M. Postoperative management in major ambulatory surgery. *Actualizaciones en Dolor* 2001; 2(3): 161-71.
2. García Goñi M. Diferencias y similitudes entre los procesos de adopción de innovaciones tecnológicas y organizacionales en los hospitales. *Gac Sanit* 2006; 20: 51-62.
3. Rovira J. Health services economic evaluation: the investigation before decision making. *Rev Esp Salud Publica* 2004; 78(3): 293-5.
4. Rodríguez Montes JA. Importancia de la cirugía mayor ambulatoria en la formación del cirujano. *Cir May Amb* 2007; 12(1): 1-3.
5. Tena Vivó G, Palau Gene M, Huguet Galofré E, González García C, Cararach Salas M, Linares Gil MJ. Evolución de la CMA en una Unidad de Ginecología (1991-2004). *Cir May Amb* 2007; 12: 22-6.
6. Rodríguez Boto G, Vaquero Crespo J. La cirugía mayor ambulatoria en neurocirugía. *Cir May Amb* 2008; 13: 57-9.
7. Aymerich Cano H. Cirugía pediátrica en régimen ambulatorio. *Cir May Amb* 2008; 13: 104-9.
8. Martínez Ramos C. La cirugía mayor ambulatoria y los retos actuales del Sistema Sanitario. *Cir May Amb* 2008; 13: 135-9.
9. IAAS 7th International Congress of Ambulatory Surgery. *Ambul Surg* 2007; 13(Supl. 1).
10. VII Congreso Nacional de Cirugía Mayor Ambulatoria. *Cir May Amb* 2007; 12(Supl. 1).
11. VII Simposio de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. *Cir May Amb* 2008; 13(Supl. 1).