

La cirugía de recuperación prolongada no hace más vulnerable ni frena la cirugía mayor ambulatoria

Sr. Director:

En respuesta a la carta de los doctores Rodríguez Chinchilla y Barona Trapote (1) publicada en Cirugía Mayor Ambulatoria, referida a nuestra publicación en esta misma revista (2), en la que expresan su temor a que la cirugía de recuperación prolongada y cirugía rápida sean un freno para la cirugía mayor ambulatoria (CMA), tenemos que manifestar que esta sigue creciendo en los distintos hospitales y clínicas de España y a día de hoy está implantada oficialmente en todas las comunidades autónomas y, como es lógico, en la Comunidad Valenciana (3), por lo que "no es vulnerable" como temen los arriba citados.

La coexistencia de un programa de CMA y de uno de cirugía de recuperación prolongada con estancia nocturna en un servicio de cirugía general permite racionalizar los recursos de los que se disponga en cada momento, tanto profesionales como materiales. Por otro lado, la gestión de procesos (4) podrá realizarse con mayor amplitud, aumentando la casuística de pacientes que permanecerán en el recinto hospitalario menos de 24 horas.

En nuestra comunicación demostramos que la cirugía de recuperación rápida (cirugía con pernocta), por sí sola o complementando la CMA, permite ampliar la casuística (5) con patologías más "complejas" y a pacientes con problemas añadidos de tipo sociocultural.

Creemos que, conforme se incrementa la confianza de cirujanos y pacientes en la filosofía de que la menor estancia posi-

ble en el hospital es lo mejor, la casuística de la CMA irá creciendo y la tasa de ambulatorización quirúrgica en hospitales y clínicas alcanzará porcentajes idóneos. Mientras tanto, los medios y circunstancias socioeconómicas marcarán el ritmo en cada lugar.

Un plan flexible, sin dogmatismos, adaptado a las circunstancias de cada centro, permitirá avanzar sin riesgos hacia una organización de la asistencia quirúrgica con menos hospitalización, evitando confrontaciones entre partidarios de un sistema u otro, ya que todos buscamos la eficiencia en un sentido más amplio.

A. Arroyo Guijarro, M. Romero Simó

Clínica Mare Nostrum. Alicante

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Chinchilla R, Barona Trapote S. Cirugía de recuperación prolongada y cirugía rápida: un freno para la cirugía ambulatoria (Carta al Director). *Cir May Amb* 2007; 12 (3): 116.
2. Arroyo Sebastián A, Sánchez del Valle FJ, Arroyo Sebastián MA, Romero Simó M, Arroyo Guijarro A, Segura Mas A. Cirugía de recuperación prolongada (Carta al Director). *Cir May Amb* 2006; 11 (2): 85-7.
3. Guías de actuación en Cirugía Mayor Ambulatoria. Valencia: Ed. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; 2002.
4. Revuelta-Álvarez S, Aldecoa-Martínez I, Porrero-Caro JL. Cirugía Mayor Ambulatoria. Cirugía de Corta Estancia. Planteamiento actualizado de los programas complementarios. En: Porrero JL, editor. *Cirugía Mayor Ambulatoria*. Barcelona: Ediciones Doyma, S.A.; 1999.
5. Ruiz López P, Alcalde Escribano J, Landa García JI. Gestión Clínica en Cirugía. Guía clínica de la Asociación Española de Cirujanos. Madrid: Arán Ediciones S.L.; 2005.

Recibido: octubre de 2007.

Aceptado: noviembre de 2007.

Correspondencia: A. Arroyo Guijarro. Clínica Mare Nostrum. Alicante. e-mail: mromero@umh.es