

EDITORIAL

Gestión de la Cirugía Mayor Ambulatoria en pandemia

Queridos amigos,

A pesar del avance imparable de la vacunación contra el SARS-CoV-2, en estos momentos estamos inmersos en una quinta ola cuyo pico no se vislumbra todavía, pero que empieza a tener consecuencias de nuevo en cuanto a la saturación de las unidades de cuidados intensivos y la suspensión de cirugías programadas. Esto, unido a la temporada estival, empieza a traducirse en un nuevo y peligroso aumento progresivo del tiempo de espera para una cirugía programada, hecho que se viene avisando desde distintas sociedades científicas, entre ellas ASECCMA, y que podría paliarse si somos capaces de transmitir a los gestores y autoridades sanitarias el importante papel que la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en estos momentos de gravísima crisis sanitaria que no atisba un final próximo. Es fundamental replantear en estos momentos la gestión de la lista de espera quirúrgica y debemos implementar en régimen de CMA la mayor parte de los procedimientos posibles, incluidos en la cartera de servicios de cada centro, y que han demostrado de sobra su eficiencia, eficacia y seguridad, con una mayor implicación de los profesionales. Es el momento también de establecer la posibilidad de centros *COVID-free*, donde la CMA funcione a pleno rendimiento, ya que en caso contrario el sistema nacional de salud no va a poder ser capaz de dar salida a la patología quirúrgica de miles de ciudadanos que en estos momentos, además de la angustia de la pandemia, están angustiados a la espera de una intervención quirúrgica. De nuevo, como podéis ver en este número de la revista CMA, vuestras aportaciones en forma de comunicaciones al XII Congreso nacional de

ASECMA y IX Ibérico aportan las soluciones al problema. Este es un momento en el que el coste-oportunidad, término muy utilizado en gestión clínica, juega un papel crucial en la resolución de un problema de salud muy importante, y donde la CMA es gran parte de esa solución, guiada por vosotros, los profesionales, y en beneficio de los pacientes. Juntos, y trabajando con un objetivo común, lo vamos a conseguir.

D. Morales García

Director de la revista Cirugía Mayor Ambulatoria. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, España

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Morales D. La Cirugía Mayor Ambulatoria como parte de la solución a la crisis del SARS-CoV-2. *Cir May Amb.* 2021;26(1):1.
2. Fowler AJ, Dows TB, Wan YI, Laloo R, Hui S, Nepogodiev D, et al. Resource requirement for reintroducing elective surgery during the Covid-19 pandemic. A Modelling study. *BJS.* 2021;108(1):97-103. DOI: 10.1093/bjs/znaa012.
3. Docobo F. Cirugía Mayor Ambulatoria y pandemia por COVID-19. Oportunidad para el cambio. *Cir Anda.* 2020;31(2):134-54.
4. Wu K, Smith CR, Lembcke BT, Ferreira TBD. Elective Surgery during the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020;383(18):1787-90. DOI: 10.1056/NEJMcide2028735.
5. Docobo F. La ASAC en la pandemia COVID-19. *Cir Anda.* 2020;31:352.
6. Morales D, Docobo F, Capitán JM, Suárez Grau JM, Campo Cimarras ME, González Vinagre S, et al. Consensus of the ambulatory surgery committee of the Spanish Association of Surgeons on the role of ambulatory surgery in the sars-cov-2 pandemic. *Cir Esp.* 2021. DOI: 10.1016%2Fj.ciresp.2021.04.012.