

Monográfico Cirugía Mayor Ambulatoria

Telemedicina en Cirugía Mayor Ambulatoria. ¿Es ahora el momento?

Telemedicine in Ambulatory Surgery. Is now the time?

Landaluce Olavarria A, Morales-García D, Mayol Martínez J

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Urduliz Alfredo-Espinosa. Vizcaya.

²Unidad de Cirugía Endocrina. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

RESUMEN

La introducción de las redes sociales como una herramienta en la práctica clínica es cada vez una realidad más patente. El coste de oportunidad que ha supuesto la pandemia SARS-CoV2 ha dado un importante impulso a la telemedicina como un recurso eficaz, especialmente en el ámbito de la Cirugía Mayor Ambulatoria.

Palabras clave: cirugía mayor ambulatoria, telemedicina, redes sociales, SARS-CoV2.

ABSTRACT

The introduction of social networks as a tool in clinical practice is an increasingly clear reality. The opportunity cost that the SARS-CoV2

pandemic has entailed has given telemedicine a significant boost as an effective resource, especially in the field of Ambulatory Surgery.

keywords: ambulatory surgery, telemedicine, social networks, SARS-CoV2.

INTRODUCCIÓN

Durante estos últimos años han ocurrido dos eventos que han transformado de manera ostensible la importancia de las redes sociales en la sanidad nacional:

El primero ha sido la creación por Julio Mayol de la red @SoMe4Surgery #SoMe4Surgery en 2018. Esta red demostró como a través de la red social Twitter era posible no solo difundir conocimientos científicos sino también debates en tiempo real con expertos de todas las partes del globo e incluso consultas con expertos sobre casos complejos, en un intento de democratizar la sanidad y de acercarla a los países con bajos recursos. Probablemente el culmen de esta red fue la organización del primer congreso virtual de #Some4Surgery con un gran éxito y demostrando la posibilidad de disponer de expertos de todo el mundo a tiempo real aprovechando

CORRESPONDENCIA

Aitor Landaluce Olavarria
Hospital Urduliz Alfredo-Espinosa
48610 Urduliz, Vizcaya
aitorlandaluceolavarria@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Landaluce Olavarria A, Morales-García D, Mayol Martínez J. Telemedicina en Cirugía Mayor Ambulatoria. ¿Es ahora el momento? Cir Andal. 2023;34(2):176-178. DOI: 10.37351/2023342.13.

la tecnología disponible sin el gasto de grandes desplazamientos y sin el trastorno derivado en las familias de los conferenciantes al estar fuera de su hogar durante días. Esto lo recogimos el número especial de redes sociales de la revista andaluza de cirugía, donde proponíamos la opción real de congresos virtuales como una opción viable y eficaz¹.

El otro evento ha sido la gran desgracia que ha ocurrido en estos años con la pandemia SARS-CoV2 que se inició en nuestro país de forma oficial en marzo del 2020. Las restricciones de movilidad junto a la prohibición de viajar, provocó que se desarrollaran de forma exponencial las redes sociales como única herramienta de contacto social entre familiares, amigos y muchas veces como único nexo con la sociabilidad tan necesaria en nuestra sociedad. Esto también llegó a la sanidad y a las diferentes sociedades científicas que se vieron en la necesidad de buscar nuevas vías para intercambiar contenidos científicos.

Todo esto relanza la progresión y la importancia de las redes sociales en nuestro país, fortificando el trabajo ya realizado previamente por la red #SoMe4Surgery y cambiando de forma radical el concepto previo de comunicación científica que se tenía hasta entonces. Ejemplos de estos cambios son la presencia de webinars creadas por sociedades científicas como las diferentes secciones de la Asociación Española de Cirujanos o la propia Asociación Andaluza, difundidas a través de Zoom con gran implicación de los miembros de las mismas, la realización del primer congreso de Cirugía de Urgencias vía online o la realización del Congreso Nacional de cirugía general del 2021 también online. A nivel europeo, la evolución fue similar con ejemplos como las webinars de la Sociedad Europea de Trauma y Cirugía de Urgencias, que, pasada la pandemia, se siguen realizando online debido a la gran aceptación. Una de las mayores evoluciones en la cirugía de urgencias fue la realización vía online del Board Europeo de Cirugía de Urgencias con una aplicación que permite recrear salas individuales para cada aspirante tanto en el examen test como en los casos clínicos. Dado su excelente resultado se ha seguido realizando online, suponiendo no solo un ahorro importante en el desplazamiento de los examinadores sino también un mayor acceso para los diferentes aspirantes de todo el mundo al examen evitándoles el gasto de desplazamiento al lugar del examen.

SITUACION DE LAS REDES SOCIALES EN ESPAÑA

El uso de redes sociales a nivel global se estimó en 2.9 billones en el año 2019. Sin embargo, tras el impacto del SARS-CoV2 se estima que la proyección al año 2023 será de 3.4 billones de personas². La evaluación en un reciente estudio por Comscore de las redes sociales en España junto con la pandemia y sus cambios en su comportamiento online, reflejó un aumento del 55% en la utilización de las redes sociales siendo nuestro país, el país europeo con mayor incremento de la utilización de las redes y con un aumento también de un 48% en la descarga de aplicaciones².

RIESGO PARA LOS PACIENTES

Dentro de los riesgos que pueden sufrir los pacientes en la comunicación online se citan en un reciente estudio, la falsa información en un 43%, un 18% "fake-news", 26 % la imposibilidad de

un diagnóstico certero vía online y un 13% el riesgo de promoción por parte de empresas⁴.

RIESGOS PARA LOS PROFESIONALES

Pero el riesgo no es solo para los pacientes, en un estudio publicado en el Journal of Vascular Surgery⁵, se reflejó como cerca de un 1/3 de los mensajes emitidos por profesionales sanitarios era poco profesional o al menos el contenido era potencialmente objetivable. Es importante que los cirujanos jóvenes, nacidos a partir de 1980, conocidos como nativos o "milenials" sean conscientes de que los contenidos sean adecuados⁵.

TELEMEDICINA EN EL SISTEMA SANITARIO

Uno de los factores prioritarios en la educación sanitaria vía online es saber que solo es útil si se usa junto con el sistema tradicional, haciendo su uso online como refuerzo de las zonas detectadas y sin la intención de sustituir la educación tradicional. Su uso debe ser complementario a la educación tradicional. El mensaje debe hacer eco en la audiencia y provocar una reacción individual. Debe dirigirse a una población diana en lugar de a la población general para conseguir un efecto mayor y obviamente, el mensaje debe de intentar ser interactivo para conseguir una participación activa, huyendo de los mensajes lineales que no consiguen efecto alguno⁶⁻⁹.

La presencia de consulta online ha sido revisado en un estudio por Bakers *at all*.¹⁰ donde los pacientes navegaban en un sitio médico, contestaban a unas preguntas sobre su condición médica, esperaban en una cola virtual para conectarse por video a una aplicación y se discutía su condición y posibilidades¹⁰.

El uso de la telemedicina ha sido estudiado en el control postoperatorio de apendicetomías y colecistectomías vía laparoscópica comparando de manera aleatorizada la consulta presencial frente a la telemedicina con un soporte de video, no demostrándose diferencias en el control postoperatorio precoz en los primeros 30 días¹¹. Una revisión sistemática en el uso de la telemedicina en escenarios clínicos, reflejó en 7 estudios que no existían diferencias en las complicaciones postoperatorias detectadas en los pacientes de bajo riesgo cuando se comparaban la consulta presencial frente a la telemedicina¹². Parece evidente que el uso de la telemedicina es un recurso eficaz que se está extendiendo en zonas con bajos recursos para democratizar la sanidad, mejorar la consulta postoperatoria e incluso la adherencia a los tratamientos, aunque necesita de estudios más amplios para valorar a largo plazo su eficacia en el tiempo^{13,14}.

TELEMEDICINA Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

Vamos por último a analizar la posibilidad de introducir la telemedicina en la cirugía mayor ambulatoria (CMA). En abril 2021¹⁵, de la Sección de Cirugía Mayor Ambulatoria de la Asociación Española de Cirujanos propuso un documento de consenso para este tipo de cirugía en plena pandemia SARS-CoV2. Varios de los puntos importantes fueron una consulta de acto único donde en ese mismo día se realizaría la valoración por el cirujano/a, la inclusión

en lista de espera, la valoración por el anestesiólogo/a, personal de enfermería de CMA y las pruebas preoperatorias. En este mismo consenso se proponía ya la realización de una teleconsulta con un simple cuestionario que identificaría a los pacientes de alto riesgo para postponerlos o considerarlos no candidatos a CMA. Otro de los recursos que se proponían era un consentimiento informado electrónico.

Tras el análisis que hemos realizado sobre el incremento creciente del uso de las redes sociales en España, siendo el país europeo que más crece en su uso y viendo que los diversos estudios que han valorado el uso de la telemedicina en las consultas preoperatoria¹⁰, control postoperatorio en pacientes de bajo riesgo (pacientes con un perfil similar a los candidatos de CMA)^{11,12} y adhesión al tratamiento postoperatorio¹⁴ ha sido muy satisfactorio; el uso de la telemedicina en los pacientes intervenidos en régimen de CMA es una realidad, dotando de una mayor seguridad y podría sustituir a los cambios que ya se han introducido tras la pandemia, con consulta telefónica preanestésica y postoperatoria al de 24 horas de la cirugía. Esta nueva aplicación muy probablemente dotaría a la valoración preanestésica de una valoración más objetiva y más segura, ya que, dispondría el anestesiólogo/a de una imagen por video del paciente frente ahora únicamente una conversación telefónica y en la valoración postoperatoria precoz esta sería más adecuada al poder ver al paciente y tener más datos objetivos frente al control del dolor precoz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Landaluce Olavarria A, Mayol J, Morales D, Estraviz Mateos B. #SoMe4Surgery: una plataforma para promover la educación global. *Cir Andal*. 2020;31(1):32-37. <https://doi.org/10.37351/2020311.5>
2. Statista Number of social network users worldwide from 2017 to 2025. Statista. [2020-07-23]. <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>
3. Pérez-Escoda, Ana, Carlos Jiménez-Narros, Marta Perlado-Lamo-de-Espinosa, and Luis Miguel Pedrero-Esteban. 2020. "Social Networks' Engagement During the COVID-19 Pandemic in Spain: Health Media vs. Healthcare Professionals" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 14: 5261. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145261>
4. Numan H. The Use of Social Media in the Patient-Doctor Relationship: The Case of Iraq. *Arab Media & Society*.
5. Hardouin S, Cheng TW, Mitchell EL, Raulli SJ, Jones DW, Siracuse JJ, Farber A. RETRACTED: Prevalence of unprofessional social media content among young vascular surgeons. *J Vasc Surg*. 2020 Aug;72(2):667-671. doi: 10.1016/j.jvs.2019.10.069. Epub 2019 Dec 25. .Retraction in: *J Vasc Surg*. 2020
6. Farsi D. Social Media and Health Care, Part I: Literature Review of Social Media Use by Health Care Providers. *J Med Internet Res*. 2021 Apr 5;23(4):e23205. doi: 10.2196/23205.
7. Ventola CL. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *P T*. 2014 Jul;39(7):491-520. <http://europepmc.org/abstract/MED/25083128>. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
8. Levac JJ, O'Sullivan T. Social Media and its Use in Health Promotion. *RISS-IJHS*. 2010 Feb 10;1(1):47. doi: 10.18192/riiss-ijhs.v1i1.1534. [CrossRef] [Google Scholar]
9. Stelfelson M, Paige SR, Chaney BH, Chaney JD. Evolving Role of Social Media in Health Promotion: Updated Responsibilities for Health Education Specialists. *IJERPH*. 2020 Feb 12;17(4):1153. doi: 10.3390/ijerph17041153. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
10. Baker J, Stanley A. Telemedicine Technology: a Review of Services, Equipment, and Other Aspects. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2018 Sep 26;18(11):1-8. doi: 10.1007/s11882-018-0814-6. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
11. Harkey K.Kaiser N, Zhao J.et al.Postdischarge virtual visits for low-risk surgeries: a randomized noninferiority clinical trial. *JAMA Surg*. 2021; 156: 221-228.
12. McMaster T., Wright T., Mori K., Stelmach W., To H.Current and future use of telemedicine in surgical clinics during and beyond COVID-19: a narrative review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021; 66:10237
13. Kuehner G, Wu W, Choe G, Douaiher J, Reed M. Telemedicine implementation trends in surgical specialties before and after COVID-19 shelter in place: Adjusting to a changing landscape. *Surgery*. 2022 Nov;172(5):1471-1477. doi: 10.1016/j.surg.2022.06.004.
14. Sanguansak T, Morley KE, Morley MG, Thinkhamrop K, Thuanman J, Agarwal I. Two-Way Social Media Messaging in Postoperative Cataract Surgical Patients: Prospective Interventional Study. *J Med Internet Res*. 2017 Dec 19;19(12):e413. doi: 10.2196/jmir.8330. Erratum in: *J Med Internet Res*. 2018 Dec 20;20(12):e12120. PMID: 29258973; PMCID: PMC5750422
15. D Morales-García, F Docobo-Durantez, JMª Capitan Vallbey, JM Suarez Grau, Mª E Campo Cimarras, S Gonzalez Vinagre et al. Consensus of the Ambulatory Surgery Commite section of the Spanish Association of Surgeons on the role of Ambulatory Surgery in the SARS-CoV-2 pandemic. *Cir Esp* 2022;100: 115-124 <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ciresp.2021.04.012>