

Mesa Redonda. Cirugía Mayor Ambulatoria.

¿Hemos avanzado en procesos y procedimientos? ¿Dónde está el límite sin arriesgar la seguridad?

Have we made progress in processes and procedures? Where is the limit without compromising safety?

Romero Pérez L

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Son bastantes las publicaciones y mucho se ha avanzado en el ámbito de cirugía mayor ambulatoria, desde que James Hendersn Nicoll, cirujano pediátrico y padre de este nuevo sistema de organización y gestión sanitaria (Day Surgery, One Day Surgery o Ambulatory Surgery), publicara a principios del siglo XX una serie de 7392 niños con diversas patologías comunes (hernia de pared abdominal, fisuras palatinas, etc....) de los que un número importante son dados de alta en el mismo día de la intervención.

En España en los años 70 se empiezan a llevar a cabo programas de cirugías sin ingreso en el sector sanitario privado y luego en la sanidad pública. En 1993 se publica la Guía de Organización y Funcionamiento de la CMA por el Ministerio de Sanidad y Consumo y un año mas tarde, 1994, nace la ASECOMA (asociación española de cirugía mayor ambulatoria).

La cirugía mayor ambulatoria se considera costo-efectiva y una cirugía segura. En España los índices de ambulatorización en 2021

eran de 47,6%, datos muy por debajo de países con Estado Unidos y Canadá donde el 80% de los procedimientos se realizan en régimen ambulatorio. Además, los datos en España son variables según las diferentes Comunidades Autónomas (Andalucía 48.5%, Aragón 36%, Cataluña 54.3%)

La ambulatorización de los procedimientos quirúrgicos ha supuesto un mayor rendimiento de los recursos disponibles, mejor control de las listas de espera, un ahorro del 25% al 68% en los costes de la atención sanitaria en relación a la cirugía con ingreso hospitalario. Por todo esto son grandes beneficios para los sistemas de salud.

El desarrollo de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, los avances de técnicas anestésicas que permiten una rápida recuperación, la implementación de programas de rehabilitación multimodal ha permitido que cada vez sean más los procedimientos quirúrgicos que se realizan en cirugía ambulatoria. Pero además es importante la selección adecuada de pacientes, tener claro cuáles son los criterios de alta, manteniendo los mismos estándares de cuidados que en los procedimientos con hospitalización. Es importante transmitir una información adecuada, precisa a pacientes y familiares sobre dudas, síntomas previsibles, complicaciones que puedan surgir y cómo actuar. Por todo esto se requiere un programa de atención específica que incluya también el control por parte de enfermería y/o de atención primaria.

CORRESPONDENCIA

Luis Romero Pérez
Hospital Universitario Virgen Macarena
41009 Sevilla
luisro_bisturi@yahoo.es

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Romero Pérez L. Hemos avanzado en procesos y procedimientos? ¿Dónde está el límite sin arriesgar la seguridad? Cir Andal. 2025;36(3):298-299. DOI: 10.37351/2025363.7

A la hora de seleccionar que procedimientos son susceptibles de ambulatorización se prefieren técnicas mínimamente invasivas, pues generan menor trauma quirúrgico. Se aconseja sean realizadas por personal facultativo con experiencia. Es importante un buen manejo y control del dolor postoperatorio (analgesia oral, bloqueos locorreregionales). De preferencia procedimientos con un tiempo quirúrgico de menos de 120 minutos, con bajo riesgo de complicaciones en general y de sangrado postoperatorio en particular. De forma clásica se usan los Criterios de Davis a la hora de seleccionar que procedimientos son susceptibles de cirugía mayor ambulatoria (Tipo II y algunos en los Tipo III).

Pero éxito y el futuro de la cirugía mayor ambulatoria se basa en la transversalidad, ósea trabajo colaborativo en equipo, con personas de diferentes áreas, competencias y experiencias, que desarrollan diferentes funciones y habilidades para adaptarse a cualquier medio y con el fin de alcanzar un objetivo común, la ambulatorización segura de procedimientos quirúrgicos.

La cirugía mayor ambulatoria aporta también beneficios para el paciente. Son muchos los estudios que han evidenciado un alto índice de satisfacción en los pacientes, pues permite una recuperación en ambiente familiar, con índice bajo de complicaciones postoperatoria y de mortalidad.

Cada vez han sido más las especialidades que se han sumado a los beneficios de este tipo gestión sanitaria multidisciplinar, destacan la cirugía general, la oftalmología, la ORL, la urología, ginecología, traumatología, cirugía plástica, cirugía pediátrica, cirugía endovascular y neurocirugía.

El desarrollo tecnológico, la aplicación de las nuevas tecnologías (smartphones, tables, mensajes textos llamadas telefónicas, APPs ...) ha permitido la integración de la telemedicina en la valoración preoperatorio y seguimiento postoperatorio de procedimiento ambulatorios. La pandemia de la COVID- 19 supuso un impulso para la telemedicina y la aplicación de plataformas digitales de internet (Redes Sociales) en el ámbito sanitario, pues permite acceder a información de manera rápida y eficiente. Ahora bien, los principales inconvenientes están en problemas de confidencialidad, privacidad y fiabilidad. Por eso es necesario dotarlas de seguridad Jurídica en aras de conseguir llevar a cabo procedimientos ambulatorios en ámbito totalmente seguro.

Dentro de los avances tecnológicos no podemos obviar la cirugía robótica, pues aporta las ventajas de cirugía mínimamente invasiva (menos dolor, menor trauma quirúrgico y acorta la recuperación) por contra su alto coste y generalización suponen hándicaps para su implementación en CMA. También comentar también las posibilidades del uso de la fluorescencia con ICG en CMA, dada las ventajas que ofrece (en abordaje laparoscópico, identificación de tumores, adenopatías, ganglio centinela en melanoma y cáncer de mama, identificación de la anatomía y valoración de perfusión de los tejidos previos a la anastomosis). Aportando una mayor seguridad en ciertos procedimientos, disminuyendo el tiempo quirúrgico y el índice de complicaciones.

Por último, la Inteligencia Artificial (IA) esta y va a suponer una verdadera revolución en nuestra vida diaria y la asistencia sanitaria no va a estar ajena. En el ámbito de la cirugía ambulatoria puede suponer un gran potencial, por el análisis de grandes cantidades de datos preoperatorio, que permita elaborar un plan quirúrgico personalizado, una monitorización a tiempo real durante las cirugías y un seguimiento postoperatorio continuado, con una retroalimentación positiva para los pacientes. Además, la IA puede integrarse con la cirugía robótica (mejora la precisión, los resultados y disminuye las complicaciones) y con las plataformas digitales de redes sociales (Chatbots) para comunicarse con los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Recart A. Cirugía mayor ambulatoria. Una nueva forma de entender la medicina quirúrgica. *Rev Med Clin Condes*. 2017;28(5):682-90.
2. Ministerio de Sanidad. Estadísticas sanitarias [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla26.htm>
3. Aldrete JA. Criterios para dar de alta. El puntaje de recuperación post anestésica. *Rev Col Anest*. 1996;24:305-12.
4. Morales D, Docobo F, Suárez JM. Cirugía Mayor Ambulatoria. En: Parrilla P, García E, Martín E, Morales S, Navarro S, Targarona EM, editores. *Cirugía AEC*. 3ª ed. Madrid: Asociación Española de Cirujanos; 2022. p. 1291-303. Cap. 117.
5. Docobo F, Capitán JM, Morales D. Innovación en cirugía mayor ambulatoria. En: Toledano M, Morales S, Arenzana A, editores. *Manual de Práctica Clínica de Innovación. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos*. Madrid: Ed. Arán; 2021. p. 553-62. Cap. 43.
6. Morales D, Docobo F, Capitán JM, Suárez JM, Campo MA, González S, et al. Consenso de la sección de cirugía mayor ambulatoria de la Asociación Española de Cirujanos sobre el papel de la cirugía mayor ambulatoria en la pandemia SARS-CoV-2. *Cir Esp*. 2022;100(3):115-24.
7. Durán Muñoz-Cruzado V, Navarro Morales L, Pareja Ciuró F, Aparicio Sánchez D, Tallón Aguilar L, Padillo Ruiz J. Safety, efficacy and cost effectiveness of outpatient surgery for uncomplicated acute appendicitis: The PENDI-CSI Randomized Clinical Trial. *Ann Surg*. 2024;279(1):24-8.
8. De Jong D, Marín J, Rinkel R, van Kesteren P, Rangel R, Imhof S, et al. Day surgery procedures. En: Lemos P, Jarret P, Philip B, editores. *Day Surgery: Development and practice*. 1st ed. Oporto: International Association for Ambulatory Surgery (IAAS); 2006. p. 89-123.