

## **Cirugía maxilofacial ambulatoria: una estrategia en difíciles condiciones**

Dr. Luis Hernández Pedroso<sup>1</sup> y Dr. Pedro A. Ducasse Olivera<sup>1</sup>

### **RESUMEN**

Se exponen los resultados alcanzados en la cirugía mayor ambulatoria del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez" en el año 2003, con el objetivo de evaluar el comportamiento de esta actividad y su repercusión institucional y económica. Se realizó un análisis prospectivo de observación considerando las variables edad, sexo, tipo de anestesia, intervención quirúrgica realizada y complicaciones, las cuales fueron organizadas, analizadas y tabuladas por el método simple de los palotes. El 61 % de los pacientes fue operado por este proceder, todos con anestesia local. Los indicadores hospitalarios mejoraron al reportarse por esta vía el 58,32 % del total de intervenciones quirúrgicas. El sexo femenino (63,38 %) y los grupos de edades de 15-24 y 35-44 años, fueron predominantes en nuestra serie. Las extracciones múltiples con alveoloplastias y la exéresis de los dientes retenidos, fueron las intervenciones quirúrgicas de mayor frecuencia, con el 48,02 y 38,60 %, respectivamente. No hubo complicaciones significativas. Se comparan los resultados con el de otros autores, que son muy similares en el orden cuantitativo. Se evalúa el impacto económico-social por el importante ahorro de recursos que representa este método, fundamentalmente al no haber gastos por hospitalización, y en la familia, que solo deja de trabajar el día de la operación, además de preferir este método por tener mayor acercamiento con el paciente.

*Palabras clave:* cirugía maxilofacial ambulatoria; repercusión económica, social, psicológica e institucional.

La cirugía ambulatoria es una de las tendencias más importantes en la asistencia médica desde finales del siglo XX como método para disminuir las largas listas de espera quirúrgica y el costo hospitalario por paciente, así como para mejorar la calidad de vida de la población.<sup>1</sup> Se define como cirugía mayor ambulatoria a las intervenciones quirúrgicas realizadas en pacientes no hospitalizados bajo cualquier tipo de anestesia, en los cuales es necesario o recomendable un período de recuperación u observación posoperatoria del enfermo.<sup>2,3</sup>

Para lograr este propósito, ha sido muy importante en tal transición, los grandes avances en las técnicas quirúrgicas, cada vez menos cruentas, y el desarrollo de la Anestesiología.<sup>4</sup> Esta modalidad no es nueva, de hecho se reconoce como la forma más antigua de la práctica quirúrgica,<sup>5</sup> solo que en estos tiempos, ante la disyuntiva de los altos costos de la atención médica, adquiere mayor importancia en el mundo en general y en nuestro país en particular, que por estar inmerso en importantes programas revolucionarios de salud, no puede permanecer ajena a este renovador paso, para tratar de encontrar la solución a la problemática económica de la atención quirúrgica y por aunar la atención primaria y secundaria de salud con el objetivo de brindar una atención ininterrumpida al paciente, disminuyendo los efectos emocionales en el seno familiar.<sup>6</sup>

Este método es aplicable hasta alrededor del 75 % de los procedimientos de cabeza y cuello, donde se incluyen los traumatismos faciales, técnicas de extirpación y reconstrucción de tejidos, etc.<sup>5,7</sup>

Nuestra especialidad, a pesar de las serias dificultades económicas por la que hemos estado atravesando, ha encontrado con este proceder las bases necesarias para resolver con agilidad un importante número de problemas de salud de la población, que en nuestro caso se acerca al medio millón de habitantes, desarrollando así los programas quirúrgicos del servicio, y contribuyendo notablemente con los indicadores de la institución.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar los resultados de esta modalidad durante el año 2003 en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez", su repercusión institucional y económica, demostrar sus ventajas y beneficios basados en la experiencia alcanzada en los 12 meses de labor, en un intento por aportar datos que contribuyan a reforzar las bases científicas de quienes aseguran que esta será la "cirugía del futuro", por la favorable repercusión económica y psicológica que aporta para la paciente.<sup>8</sup>

## **MÉTODOS**

En el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario "Dr. Miguel Enríquez" durante el año 2003, recibieron cirugía mayor ambulatoria 1 622 pacientes, lo cual constituye el material para el presente trabajo.

Nuestro estudio consistió en un análisis prospectivo de observación. Se confeccionó un modelo para recoger los datos relativos a las variables de edad, sexo, tipo de anestesia, intervenciones quirúrgicas realizadas y complicaciones.

Verificada la información, las variables fueron organizadas, analizadas y tabuladas por el método simple de los palotes. El análisis de los resultados se realizó sobre la base de las relaciones porcentuales obtenidas, y se reflejó en tablas para su mejor comprensión.

### **Criterios utilizados**

- En la exéresis de dientes retenidos se consideraron a las operaciones en que se realizó ostectomía.
- La cirugía pre-protésica a todas aquellas operaciones extensas para preparar los maxilares para recibir prótesis.
- A todas las operaciones que requieran plastias de los defectos.
- A todos los realizados bajo anestesia local.

## **RESULTADOS**

Los pacientes intervenidos por cirugía mayor ambulatoria en el Servicio de Cirugía Maxilofacial fueron 1 622, que representa el 61 % de las intervenciones realizadas, y a su vez, el 58,32 % del total de los operados por este método en la institución durante el año 2003 (figs. 1 y 2).

Fig. 1. Operaciones realizadas por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”, 2003.

Fig. 2. Operaciones mayores ambulatorias realizadas por el Servicio de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”, 2003.

La mayor incidencia de los pacientes en general se encontró en el grupo de 15 a 24 años, con 377, para el 23,24 %. El 20,09 % correspondió a los operados en el grupo de 35-44 años. En cuanto al diapasón de las edades, 11 pacientes de 15 años fueron los más jóvenes de nuestra muestra y la mayor tenía 90 años. En el orden particular, en el sexo femenino predominó el grupo de 35 a 44 años, mientras que en el masculino fue el de 15 a 24.

El sexo femenino prevaleció con 1 028 pacientes; como se puede apreciar hubo una franca mayoría del sexo femenino en todos los grupos de edades de nuestra serie, excepto en el grupo de 65 años o más, en que hubo igual cantidad en ambos sexos (tabla 1). La razón entre ambos sexos fue de 2,73:1.

Tabla 1. Pacientes operados según edad y sexo

Edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
15-24	173	45,89	204	54,11	377	23,24
25-34	72	26,57	199	73,43	271	16,70
35-44	116	35,58	210	64,42	326	20,09
45-54	98	33,68	193	66,32	291	17,94
55-64	53	27,46	140	72,54	193	11,90
65 o más	82	50,00	82	50,00	164	10,11
Total	594	36,62	1 028	63,38	1 622	100,00

Fuente: historia clínica ambulatoria.

La técnica anestésica local fue la utilizada en todos los casos.

De las 1 622 intervenciones quirúrgicas realizadas, 1 616 fueron electivas (99,75 %) y 6 urgentes (0,25 %). Al analizar las electivas se observó que las extracciones múltiples con alveoloplastias fueron las más frecuentes con 778 (48,02 %), seguidas de las exéresis de dientes retenidos con el 38,60 % (tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia de las operaciones mayores ambulatorias realizadas en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”, 2003

Tipo de operaciones	Cantidad	%
EMA	778	48,02
Dientes retenidos	625	38,60
Cirugía pre-protésica	157	9,68
Neoplasias benignas	20	1,23
Cirugía oncológica	17	1,05
Cirugía cosmética	14	0,86

Otros	9	0,55
Total	1 622	100,00

Fuente: historia clínica ambulatoria.

De las 6 intervenciones de urgencia, 2 fueron reducciones de fracturas nasales y 4 comunicaciones bucosinuales.

En nuestra serie no hubo complicaciones que pusieran en peligro la vida de los pacientes, tampoco infecciones significativas.

Para conocer la repercusión económica para la institución con el establecimiento de este proceder, nos referimos al cálculo sobre el concepto día-paciente, que en el período objeto de estudio fue de \$86,29, donde se calcula la alimentación, ropa y demás atenciones que recibe el paciente. Un paciente operado por el método de hospitalización permanece ingresado como mínimo 2 días, pudiendo ser más según el caso, lo que significaría un gasto importante que se ahorra por este método y que por ser variable, es muy difícil de calcular, pero que es considerable dada la muestra que tuvimos, y que se consideró representativa con una repercusión económica positiva e importante para el costo hospitalario.

## DISCUSIÓN

El 61 % de las intervenciones quirúrgicas se realizaron por el método ambulatorio, esto confirma el criterio de *Cloud*,<sup>9</sup> quien plantea que cerca del 60 % de la cirugía ambulatoria puede y se debe practicar sin hospitalización. En nuestra serie, las edades estuvieron comprendidas entre los 15 y los 90 años, lo que demuestra que la edad no es una limitante para realizar la cirugía mayor ambulatoria.<sup>10</sup>

La alta incidencia de dientes incurables en nuestra muestra (48,02 %) es un indicador que no coincide totalmente con todas las investigaciones de este tipo, sin embargo, el también alto índice de dientes retenidos (38,60 %) encontrado en la serie, demuestra que esta afección está entre las enfermedades quirúrgicas más frecuentes tratadas por el cirujano maxilofacial universalmente.

La literatura médica <sup>10</sup> informa de centros en los cuales se realizan de urgencia procedimientos ambulatorios relativamente menores, lo cual se corresponde con nuestros resultados.

Nuestros resultados son halagüeños al compararlos con centros de mayor experiencia, y debe mejorar a medida que se adquiera mayor experiencia por el colectivo, sin embargo, resulta estimulante la ausencia de complicaciones significativas.

La cirugía mayor ambulatoria es quizás el ejemplo más evidente de economía en el sistema de salud. El paciente recibe cuidados profesionales adecuados y seguros, pero no el cuidado excesivo que se le podría proporcionar hospitalizado.

La institución que proporcione este servicio encuentra formas para utilizar camas y espacios que se liberan por el establecimiento de la cirugía ambulatoria.

Además del ahorro que proporciona a la institución, los familiares de los pacientes no se afectan económicamente, debido a que solo dejan de trabajar el día de la intervención quirúrgica.

Este método es preferido por los pacientes y familiares, por el bienestar que representa para ellos la falta de hospitalización.

Con este trabajo pudimos llegar a las conclusiones siguientes:

- Se realizó un total de 1 622 intervenciones quirúrgicas mayores ambulatorias en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”.
- Mejoraron los indicadores hospitalarios al realizar por este método el 58,32 % de las operaciones de la institución el Servicio de Cirugía Maxilofacial de dicho hospital.
- El sexo femenino, con el 63,38 %, y los grupos de edades de 15-24 y de 35-44 años, fueron los más frecuentes.
- Las extracciones múltiples con alveoloplastias y los dientes retenidos fueron las operaciones más frecuentes en nuestra muestra, con el 48,02 y el 38,60 %, respectivamente.
- El método aporta un considerable ahorro de recursos a la institución fundamentalmente por concepto de no hospitalización y además tiene un impacto económico y social importante en la familia.

## **SUMMARY**

### **Ambulatory maxillofacial surgery: a strategy under difficult conditions**

The results attained in the ambulatory major surgery of the Maxillofacial Surgery Service of “Dr. Miguel Enríquez” Teaching Hospital in 2003 are exposed aimed at evaluating the behavior of this activity and its institutional and economic impact. The method consisted in an observational prospective analysis, considering variables such as age, sex, type of anesthesia, surgery performed and complications, which were organized, analyzed and tabulated by the downstroke method. It was observed that 61 % underwent this surgical procedure with local anesthesia. The hospital indicators improved on being reported by this way 58.32 % of the total of operations. Females (63.38 %) and the age groups 15-24 and 35-44 predominated in our series. Multiple extractions with alveoloplasties and the exeresis of the retained tooth were the most frequent operations, with 48.02 and 38.60 %, respectively. There were no significant complications. The results are compared with those obtained by other authors that were very similar in the quantitative sense. The economic-social impact is evaluated due to the significant saving of resources this method represents., since there are no hospitalization costs and the relatives only have to be absent from work the day of the operation. They also prefer this method because they are closer to the patient.

*Key words:*

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. White PF, Smith I. Ambulatory anaesthesia: Past, present and future. *Int Anesth Clin* 1996; 32:1-16.
2. Davis JE. Centro de cirugía mayor ambulatoria y su desarrollo. *Clin Quir Norteam* 1987;67(4):685-91.
3. Paredes Díaz JCH. Cirugía mayor ambulatoria del paciente máxilo facial. II parte. *Rev Cubana Estomatol* 1991;28(2):112-7.
4. Dann JJ. Outpatient oral and maxillofacial surgery: Transition to a surgicenter setting and outcomes of the first 200 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56(5):572-7.
5. Davis JE. Cirugía mayor ambulatoria. *Clin Quirurg Norteam* 1987;67(4):685,749.
6. Duffy SQ, Farley DE. Patterns of decline among inpatient procedures. *Public Health Rep* 1995;110(5):682-3.
7. Paredes Díaz JC, Hernández Pérez R, Castañeda González H, Rodríguez Otero AR. Cirugía mayor ambulatoria del paciente maxilofacial. Actualización. I Parte. *Rev Cubana Estomatol* 1991;28(2):106-11.
8. Díaz Fernández J, Fernández Labrada M, Pérez Pérez O. Costo estimado de la cirugía ambulatoria en la fractura cigomática estable. *Rev Cubana Estomatol* 1996;33(3):116-9.
9. Cloud DT. Cirugía mayor ambulatoria del paciente pediátrico. *Clin Quir Norteam* 1987;67 (4):825-7.
10. Davis JE, Kenneth S. Selección de pacientes para cirugía mayor ambulatoria. Evaluaciones quirúrgicas. *Clin Quir Norteam* 1987;67(4):737-7.

Recibido: 9 de mayo de 2005. Aprobado: 12 de agosto de 2005.

Dr. *Luis Hernández Pedroso*. Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”, Ciudad de La Habana, Cuba. e-mail: [luis.hernandez@infomed.sld.cu](mailto:luis.hernandez@infomed.sld.cu)

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente de la Facultad de Estomatología. ISCM-H.