

Título: “Cirugía menor en adultos mayores en el Policlínico Universitario “Rafael Valdés”: 2 años de experiencia.

Autores: Eduardo Alonso*, Oscar Díaz Pi**, Carmen Luisa Gutiérrez Pérez***, Claudia Dávila Puentes****, Dayron Douglas Calvo Saborit*****, Jenny Álvarez León*****

* Especialista de Primer Grado en Cirugía General

** Residente de 3er año de Cirugía General

*** Licenciada en Enfermería.

**** Estudiante de 5to año de Medicina, Alumna Ayudante de Cirugía.

***** Estudiante de 3er año de Medicina, Alumno Ayudante de Neurocirugía.

***** Estudiante de 3er año de Medicina, Alumno Ayudante de Gineco-obstetricia.

Hospital General Universitario “Dr. Miguel Enríquez”. Habana. Cuba

**Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.
CP 10400.**

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”

Summary

Purpose: The minor surgery includes a series of surgical procedures of simple and brief technique, carried out on superficial fabrics or you structure easily accessible, I lower it anesthetizes local and scarce risk of complications significant postoperative. The efficiency of the smallest surgery in terms of costs has also been evaluated positively, establishing that its cost-effectiveness is better when he/she is carried out in the primary level of attention that in the hospitals. Our study had as general objective: To characterize the development of the smallest Surgery in the University Polyclinic "Rafael Valdés" in the elderly in the years 2011-2012. **Methods:** Study observational, descriptive, longitudinal, of the type series of cases of prospective character, in the years 2011-2012. **Results:** The total of patients was 118, those which 118 of the feminine sex and 62 of the masculine sex. The sebaceous cysts and the lipomas representing more than 70% of the cases. They were carried out 144 exéresis of 180 carried out procedures. There were two reactions you wander them and a granuloma like complications. The result of the biopsies throws 6-basocellular carcinoma: 13. **Conclusion:** The biggest number in the assisted patients was of the feminine sex. The most frequent pathologies were the sebaceous cysts and the lipomas. The exéresis was proceeding more carried out. The reaction vagal and granuloma of the wound were the presented complications. The basocellular carcinoma was the result of more frequent biopsy.

Keywords: minor surgery, primary care, elderly.

Resumen

Propósito: La cirugía menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos de técnica sencilla y breve, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y escaso riesgo de complicaciones posquirúrgicas significativas. La eficiencia de la cirugía menor en términos de costos también se ha evaluado positivamente, estableciendo que su costo-efectividad es mejor cuando se realiza en el nivel primario de atención que en los hospitales. Nuestro estudio tuvo como objetivo general: Caracterizar el desarrollo de la Cirugía Menor en el Policlínico Universitario "Rafael Valdés" en el adulto mayor en los años 2011-2012. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, del tipo de "serie de casos" de carácter prospectivo, en los años 2011-2012. **Resultados:** El total de pacientes fue 118, los cuales 118 del sexo femenino y 62 del sexo masculino. Los quistes sebáceos y los lipomas representando más del 70% de los casos. Se realizaron 144 exéresis de un total de 180 procedimientos realizados. Hubo 2 reacciones vágales y un granuloma como complicaciones. El resultado de las biopsias arrojó 6 carcinomas basocelular de 13. **Conclusión:** El mayor número de los pacientes atendidos fueron del sexo femenino. Las patologías más frecuentes fueron los quistes sebáceos y los lipomas. La exéresis fue el proceder más realizado. La reacción vagal y granuloma de la herida fueron las complicaciones presentadas. El carcinoma basocelular fue el resultado de biopsia más frecuente.

Palabras claves: Cirugía menor, atención primaria, anciano.

Introducción

A raíz de la alta demanda insatisfecha de pacientes que requieren de atención en consulta de cirugía y tratamiento quirúrgico a las patologías encontradas en el Policlínico Universitario "Rafael Valdés", en personas mayores, se inició un programa progresivo de cirugía menor, basados en la tendencia actual que es satisfacer las necesidades del paciente mayor en la atención primaria de salud, sin tener que acudir a grandes centros hospitalarios con el gasto que esto implica para la economía familiar y del país.

Además de mejorar la resolutivez y la ejecución de procedimientos quirúrgicos menores en este ámbito que permite reducir considerablemente los tiempos de espera en la atención, así como el grado de satisfacción de los pacientes ^(1, 2, 3).

La eficiencia de la cirugía menor en términos de costes también se ha evaluado positivamente, estableciendo que su coste-efectividad es mejor cuando se realiza en el nivel primario de atención que en los hospitales ^(4,5).

La cirugía menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos de técnica sencilla y breve, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y escaso riesgo de complicaciones posquirúrgicas significativas ^(6,7).

Para llevar a cabo procedimientos de cirugía menor no es imprescindible instalar un quirófano convencional, ya que es suficiente con un espacio limpio con 2 zonas estériles: campo e instrumental. Para realizar adecuadamente las técnicas es preciso disponer de camilla y asiento, luz dirigible, mesa, lavabo, contenedor de residuos y material básico de reanimación cardiopulmonar ⁽⁸⁾.

El profesional debe conocer el instrumental básico de cirugía menor, su correcto manejo y mantenimiento, además de los tipos de suturas y agujas adecuadas para cada tejido y los principios de la anestesia local y el instrumental mínimo requerido ⁽⁹⁾.

Objetivos

General

Caracterizar el desarrollo de la Cirugía Menor en el Policlínico Universitario "Rafael Valdés" en el Adulto Mayor en los años 2011-2012.

Específicos

1. Describir las características socio-demográficas de los pacientes estudiados.
2. Enumerar las patologías más frecuentes.
3. Precisar los tipos de procedimientos realizados.
4. Enumerar las complicaciones presentadas.
5. Mostrar los resultados de las biopsias realizadas.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, del tipo de "serie de casos" de carácter prospectivo, con el propósito de ver el comportamiento de la cirugía menor en el Policlínico Universitario "Rafael Valdés" en los años 2011 y 2012. Se revisaron todas las hojas de cargo y las ordenes de biopsia de la consulta y salón de cirugía del policlínico.

Fueron incluidos todos aquellos pacientes mayores de sesenta años, que llegaron a recibir atención, en la consulta y salón de cirugía del Policlínico Universitario "Rafael Valdés".

Para la realización del presente trabajo se contó con la aprobación de la dirección del departamento de estadística Policlínico Universitario "Rafael Valdés", paso necesario para la obtención de los datos de interés en la investigación. No se violó en ningún momento la confidencialidad de la información obtenida.

Discusión y resultados

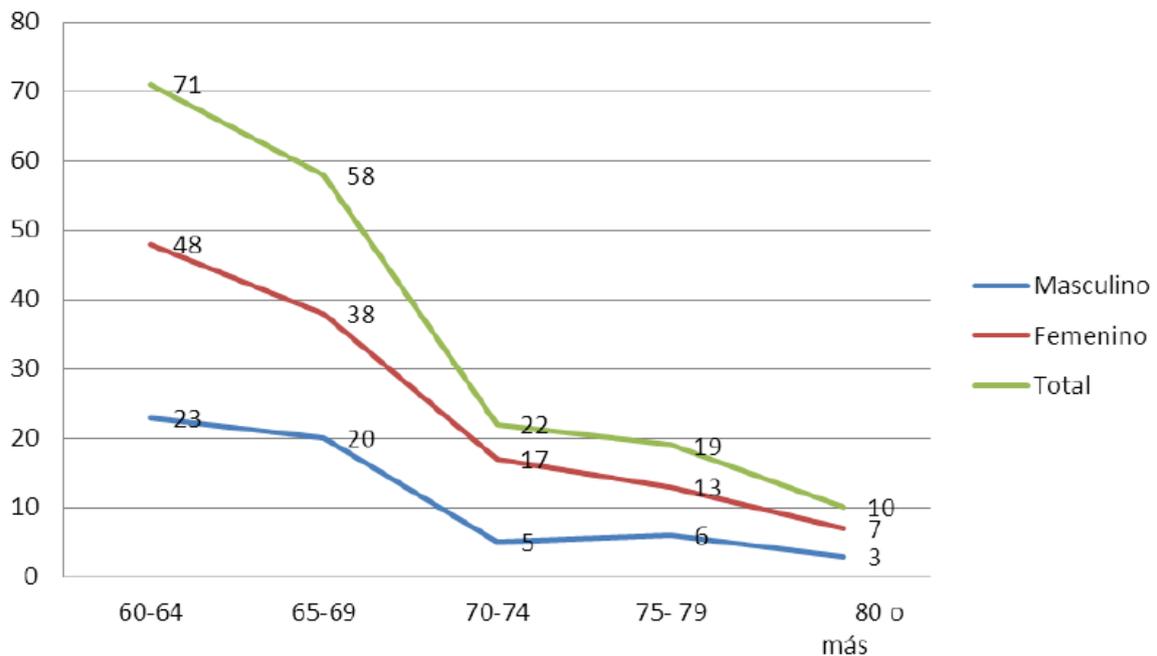
Analizando la tabla y gráfico 1 podemos observar que 123 pacientes fueron del sexo femenino y 57 del sexo masculino, notándose marcada diferencia entre ambos sexos, no se tiene una razón de peso que justifique esta situación. En un estudio realizado en España, con más de 8.000 pacientes, no destaca ninguna diferencia de sexo ⁽¹⁰⁾. Aunque podría explicarse por la feminización del envejecimiento donde es menor el número de hombres que féminas que, entre otras pues estas últimas viven más.

**Tabla 1 Distribución de pacientes atendidos según sexo y edad.
Policlínico Universitario "Rafael Valdez" 2011.**

Grupo de edades	Masculino	Femenino	Total
60-64	23	48	71
65-69	20	38	58
70-74	5	17	22
75- 79	6	13	19
80 o más	3	7	10
Total	57	123	180

Fuente: Departamento de Estadísticas Policlínico Universitario "Rafael Valdez"

**Gráfico 1 Distribución de pacientes atendidos según sexo y edad.
Policlínico Universitario "Rafael Valdez" 2011.**



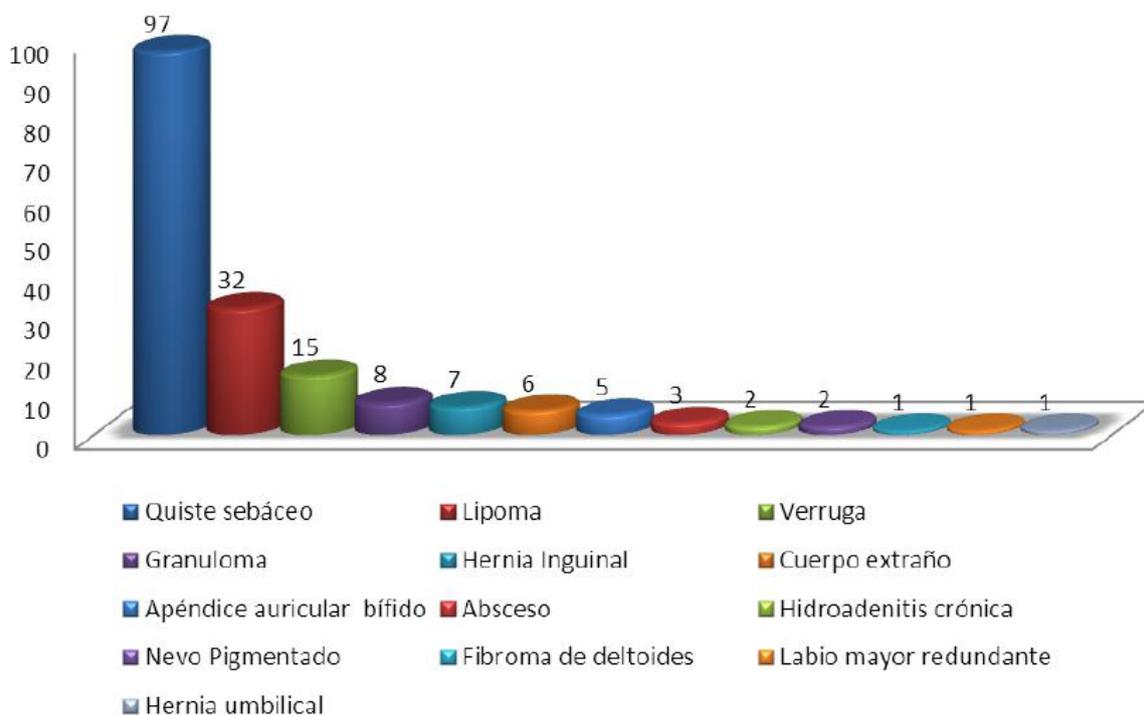
En cuanto a la etiología (tabla y figura 2) se puede destacar que los quistes sebáceos y los lipomas fueron las patologías más frecuentes, representando más del 70% de los casos. En el Centro de Salud Hualpencillo, Talcahuano, Región del Bío-Bío, Chile, inició en 1993 la atención de pacientes con enfermedad quirúrgica menor en un policlínico, que desde junio de 1993 a diciembre de 2002 ha efectuado 3.040 intervenciones menores y la mayoría de las patologías fueron onicocriptosis 16,6 %, quiste sebáceo 12,4 %, hiperqueratosis 11,8 % , se tiene que destacar que este estudio solo incluyó los pacientes mayores de 60 años ⁽¹¹⁾ .Tárraga López y colaboradores en una experiencia piloto desde el 1 de noviembre de 1997 al 30 de octubre de 1998 reportó que los abscesos , las uña encarnadas, los cuerpos extraños y los quiste epidérmico fueron los más frecuentes ⁽¹²⁾.

Tabla# 2. Distribución de pacientes acorde a la etiología y el sexo.

Etiología	Total
	N
Quiste sebáceo	97
Lipoma	32
Verruga	15
Granuloma	8
Hernia Inguinal	7
Cuerpo extraño	6
Apéndice auricular bífido	5
Absceso	3
Hidroadenitis crónica	2
Nevo Pigmentado	2
Fibroma de deltoides	1
Labio mayor redundante	1
Hernia umbilical	1
Total	180

Fuente: Departamento de Estadísticas Policlínico Universitario "Rafael Valdez "

Gráfico 2. Distribución de pacientes acorde a la etiología y el sexo.



La no homogeneidad de los resultados, destaca, las diferencias existentes entre las poblaciones de diferentes países e incluso entre comunidades cercanas.

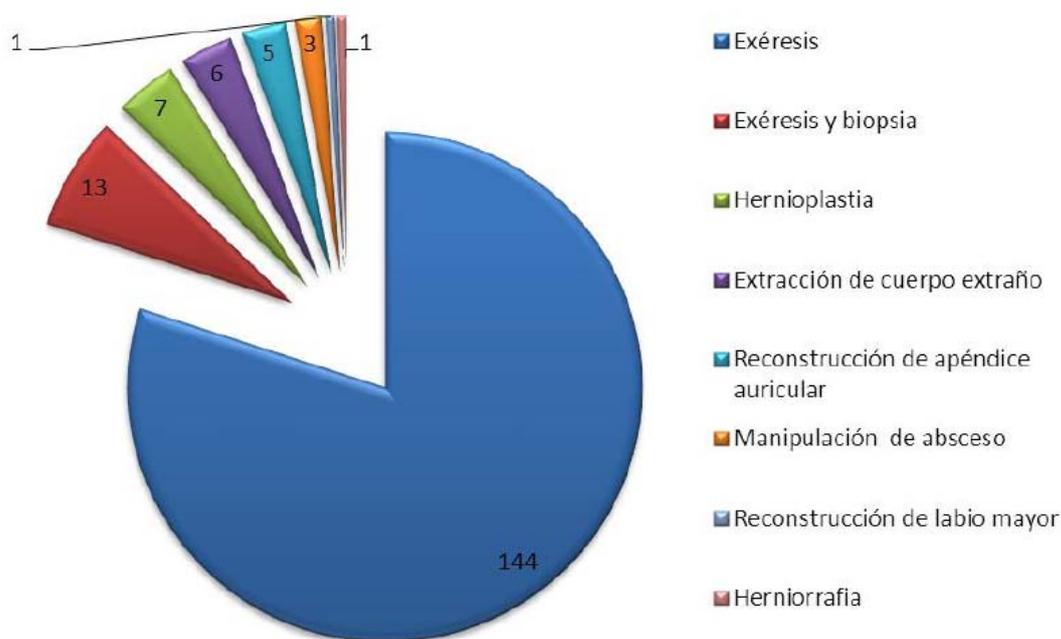
Con respecto al proceder realizado (tabla y figura 3), es de esperar que la exéresis fue el proceder más realizado. Schwartz Chavarri y colaboradores en un estudio donde intervinieron a 335 pacientes, practicándose 398 procedimientos quirúrgicos, destacaron que la exéresis era el proceder más utilizado, coincidiendo con nuestros resultados⁽¹³⁾

Tabla 3 Distribución de los pacientes acorde con el proceder realizado.

Proceder realizado	N
Exéresis	144
Exéresis y biopsia	13
Hernioplastia	7
Extracción de cuerpo extraño	6
Reconstrucción de apéndice auricular	5
Manipulación de absceso	3
Reconstrucción de labio mayor	1
Herniorrafia	1
Total	180

Fuente: Departamento de Estadísticas Policlínico Universitario "Rafael Valdez "

Gráfico 3. Distribución de los pacientes acorde con el proceder realizado.



Como se observa en la tabla y figura 4 hubo un solo 3 pacientes que presentaron complicaciones, entre ellas dos posoperatorio inmediato (reacción vagal) y otra un

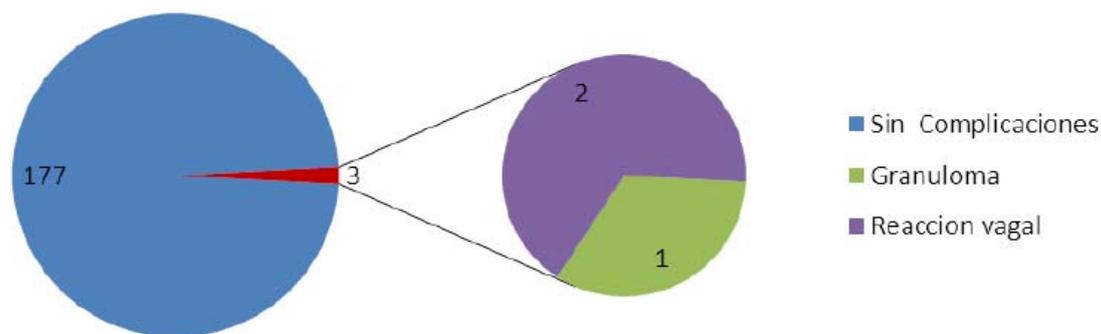
granuloma como rechazo a la sutura del tejido celular subcutáneo. En todos los trabajos realizados las complicaciones derivadas de la cirugía menor no sobrepasaron el 1% (10, 11, 12, 13,14).

Tabla 4 Distribución de los pacientes según complicaciones y el sexo.

Complicaciones	Masculino	Femenino	Total
Granuloma		1	1
Reacción vagal	2		2
Total	2	1	3

Fuente: Departamento de Estadísticas Policlínico Universitario "Rafael Valdez "

Gráfico 4 Distribución de los pacientes según complicaciones y el sexo.



Según resultado de las biopsias (tabla 5), se puede destacar que la mayoría de los casos biopsiados presentaron carcinoma basocelular. Dada la diversidad entre las poblaciones y los servicios médicos en cada región, no contamos con una información clara y precisa sobre el tema de los resultados de las biopsias, solo se destacan la correlación entre los diagnósticos operatorios y anatomopatológico (10, 11, 12, 13,14).

Tabla 5 Distribución de los pacientes según el resultado de las biopsias.

Diagnóstico de Biopsia	Total
Carcinoma Vasocelular	6
Queratosis Actínica	3
Enfermedad de Bowen	2
Disqueratoma Verrugoso	1
Hidroadenitis crónica	1
Total	13

Fuente: Departamento de Estadísticas Policlínico Universitario "Rafael Valdez "

La cirugía menor constituye uno de los programas de intervención más novedosos de los que en la actualidad conforman la oferta asistencial en la Atención Primaria. Si bien muchos de los pacientes que viene a solicitar estos servicios son personas mayores, que agradecen el hecho de no tener que ir a un centro asistencial hospitalario de otro nivel, y en la comunidad pueden resolver estas situaciones.

La accesibilidad a este tipo de servicio en esta etapa de la vida es sumamente importante, por la alta prevalencia de comorbilidad, discapacidad y fragilidad. Donde una intervención en este escenario con un seguimiento apropiado conduce al éxito, además de prevenirse con diagnósticos tempranos otras condicionantes como la neoplasia en piel, altamente prevalente en estas etapas de la vida.

Conclusiones

1. El mayor porcentaje de los pacientes atendidos fueron del sexo femenino.
2. Las patologías más frecuente fueron los quistes sebáceos y los lipomas.
3. La exéresis fue el proceder más realizado.
4. La reacción vagal y granuloma de la herida fueron las complicaciones presentadas.
5. El carcinoma basocelular fue el resultado de biopsia más frecuente.

Bibliografía

1. López Santiago A, Lara Penaranda R, De Miguel Gómez A, Pérez López P, Ribes Martínez E. Cirugía menor en atención primaria: satisfacción del usuario. Aten Primaria. 2000; 26:91-5.
2. Kearney CR, Holme SA, Burden AD, McHenry P. Long-term patient satisfaction with cosmetic outcome of minor cutaneous surgery. Australas J Dermatol. 2001;42:102-5.
3. Luba MC, Bangs SA, Mohler AM, Stulberg DL. Common benign skin tumors. Am Fam Physician. 2003; 67:729-38.
4. Vaquero Martínez JJ, García Aparicio JM, Díaz Gómez J, Blasco Paredes D. Efficiency of minor surgery in primary care according to the costs. Aten Primaria. 2002;30:86-91.
5. Agudo Domínguez, F. J.; Estudillo González, F.; Solar Gutiérrez, C.; Selma García, M. I. Infiltración con anestésico local en cirugía menor ambulatoria del pene. Núm. 113. Enero/Febrero/Marzo 2010.
6. Peláez D.J, Alonso M.A y Moráis A. Cirugía menor ambulatoria en atención primaria. An Pediatr Contin. 2006;4(3):189-92.
7. Zambrana García JI. Consultas Ambulatorias de Atención Especializada. Presente y Propuestas de Futuro. Med Clin (Barc) 2004;123(7):257-9.
8. Tárraga López PJ, Celada Rodríguez A, Cerdán Oliver M, Solera Albero J, Ocaña López JM, López Cara MA. Cirugía menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia. Medicina de Familia. 2003;13:285-90.

9. Beneyto Castelló F, Moreno Arroyo JM, Navarro Badenes J, García Torán JM, Pascual López L. Cirugía menor en atención primaria. Revista SVMFyC. 2000;8:57-62.
10. Antonio Gracia J y colaboradores. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. Cirugía española .Vol. 76, Nº. 5, 2004 , págs. 325-330.
11. Lermada C. Cirugía Menor en Adulto Mayor: 10 Años De Experiencia. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005;40(2):129-30.
12. Tárraga López P.J. et al.Impacto económico de la implantación de un programa de cirugía menor en atención primaria. Atención primaria, Vol. 27. Núm. 5. 31 de marzo 2001.
13. Schwartz Chavarri H. et al.Programa de implantación y desarrollo de la cirugía menor ambulatoria en atención primaria. Atención primaria, Vol. 32, Nº. 6, 2003, págs. 371-375.
14. Juan Anzieta V et al. Experiencia preliminar en cirugías ambulatorias en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Regional de Valdivia .Cuadernos de Cirugía, Vol. 17 Nº 1, 2003, pp. 11-17.
15. Siverio, José Luis González, et al. "Evaluación del programa de cirugía menor del centro de salud Laguna Geneto Gracia." ENE, Revista de Enfermería. 7.2 .2013.
16. Roca, Naylé Ferrer, and Gabriel Benavides Pérez. "Carcinoma basocelular en Atención Primaria de Salud." Revista de Medicina. Isla de la Juventud 2.13. 2013.
17. Alfranca Pardillos, Rebeca. "Expectativas y preferencias en la utilización de servicios en atención primaria." .2014.

GerolInfo

Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría

RNPS 2110 ISSN 1816-8450
Vol.9. No.1. 2014

Fe de errata. Pag: 10 Tabla: 5 Dónde dice vasocelular es basocelular