

EXPERIENCIA EN CIRUGÍA AMBULATORIA DE UN CENTRO DE EXCELENCIA EN ENFERMEDADES DE CABEZA Y CUELLO

Martha Castañeda OD, MSc 1; Alvaro Sanabria MD, PhD 1, 2; Jorge Jiménez MD

1. CEXCA. Centro de Excelencia en Enfermedades de Cabeza y Cuello. Medellín, Colombia

2. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

Introducción

El cáncer de tiroides es una condición frecuente. La mayoría de la cirugía ambulatoria en patologías de cabeza y cuello abarca la posibilidad de realizar múltiples procedimientos. La tendencia tradicional es el manejo intrahospitalario con el precepto de vigilar las complicaciones. En Colombia, existen pocos estudios que evalúen la seguridad y costo-efectividad de la cirugía ambulatoria de cabeza y cuello.

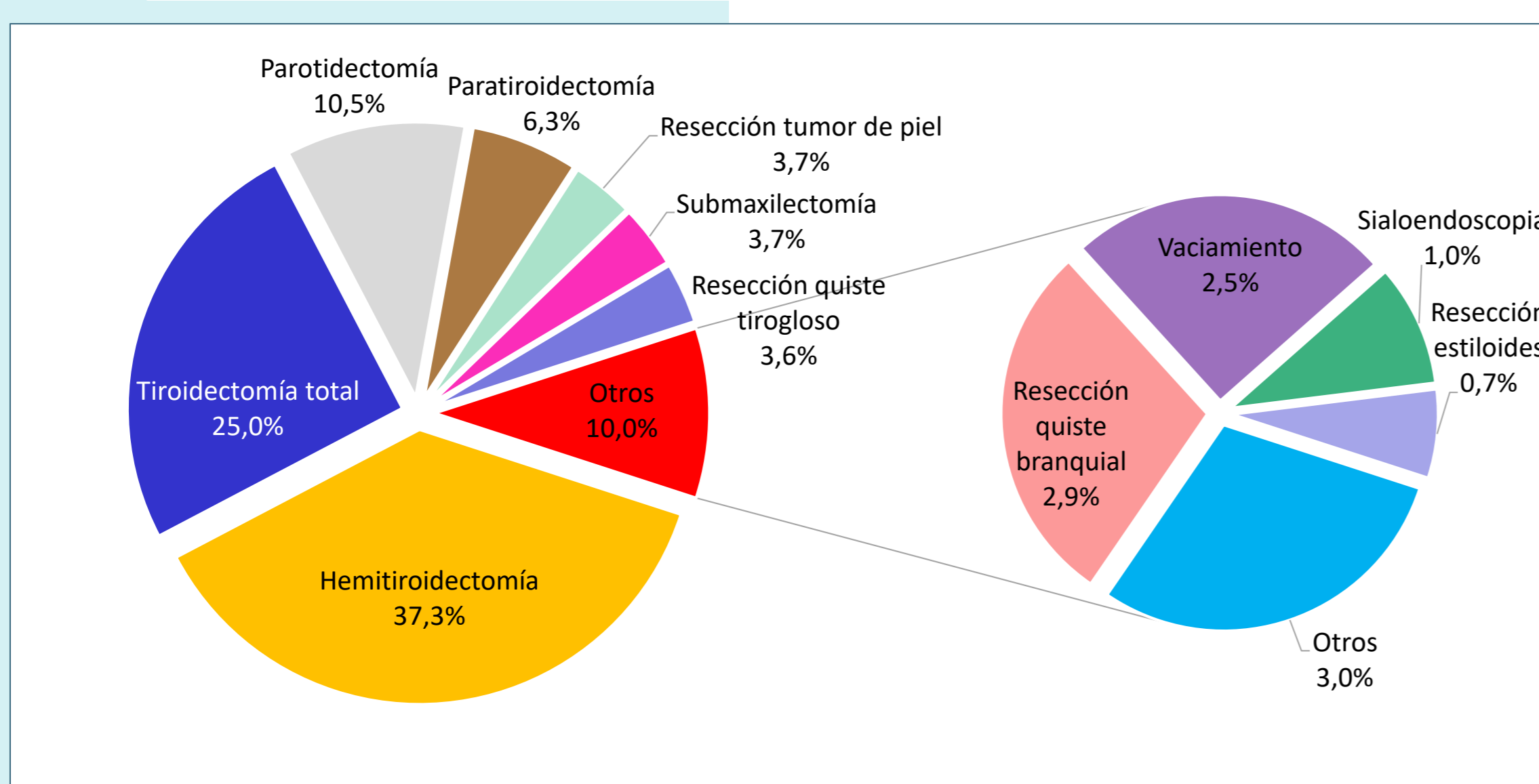
Objetivo

Describir y evaluar la experiencia de cirugía ambulatoria de cabeza y cuello en una IPS especializada bajo el concepto de seguridad.

Materiales y métodos

Este es un estudio de cohorte. Incluye pacientes desde 01/2016 a 12/2019. Se incluyeron aquellos que cumplieran los siguientes criterios: procedimientos de mediana complejidad (tiroidectomía, paratiroidectomía, cirugía de glándulas salivares, cirugía de enfermedades congénitas, resección de tumor de piel, otras), enfermedad benigna o maligna localizada y que no requiriera de procedimientos resectivos mayores o reconstrucción inmediata. Se excluyeron aquellos con asociación de vaciamiento linfático radical cervical lateral, enfermedad metastásica avanzada, clasificación ASA mayor de III, discrasias sanguíneas, Edad > 65 años (excepto en casos de paratiroidectomía), vivienda lejana al centro hospitalario o incapacidad para transportarse al mismo,

Distribución por tipo de procedimiento quirúrgico



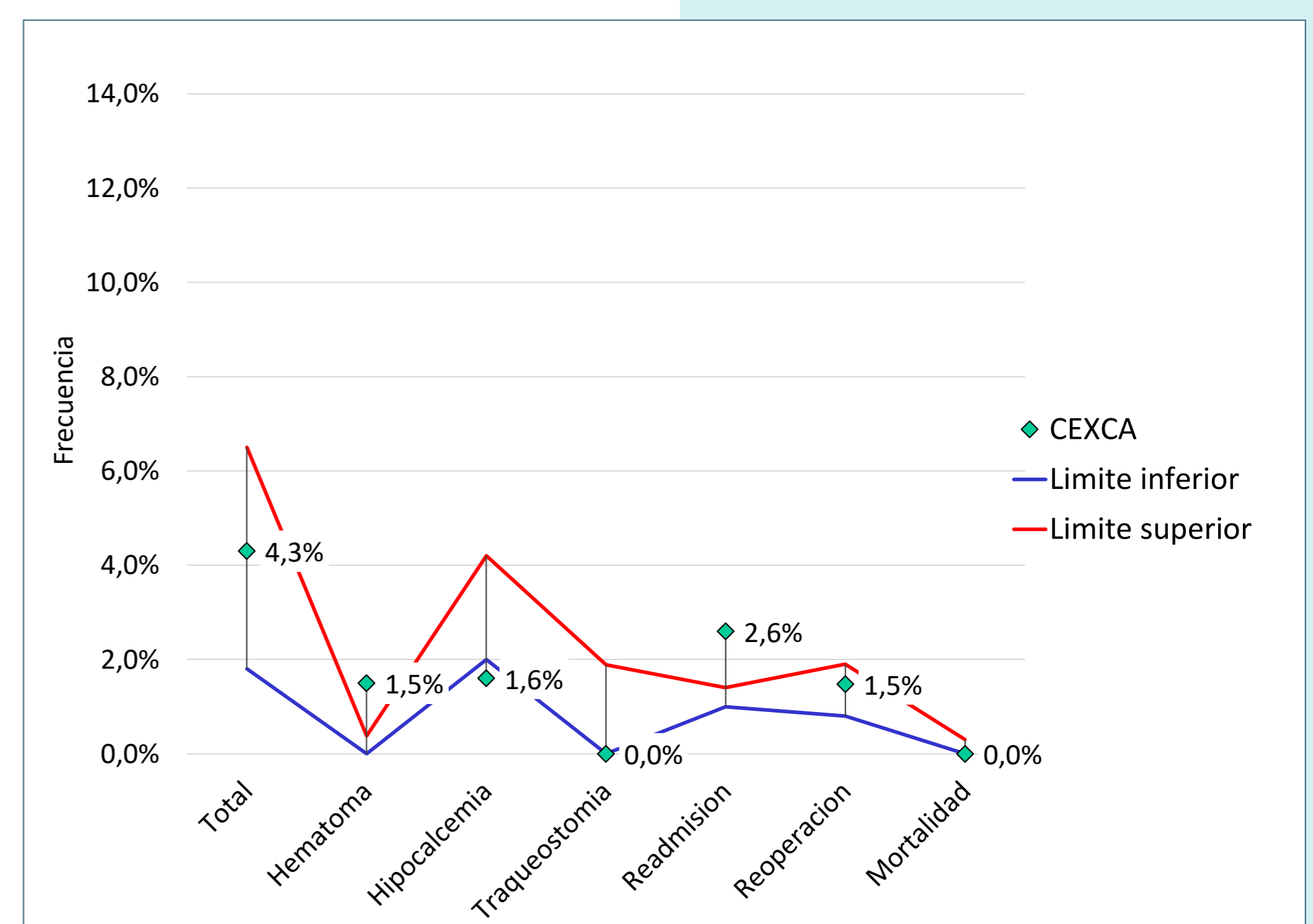
ausencia de acompañante capaz de entender y seguir las instrucciones y salida esperada del centro de cirugía ambulatoria mayor a las 22:00 horas.

Los pacientes de tiroidectomía total se dan de alta después de seis horas de observación y los demás después de cuatro horas. Se realiza una llamada de monitoria al día hábil siguiente con preguntas que exploran la presencia de complicaciones.

Resultados

Se reclutaron 102 pacientes desde septiembre de 2013. La edad promedio fue de 50 ± 16 años (22-86). El tamaño del nódulo <1 cm fue la razón del manejo expectante en 63% de los pacientes. El promedio de controles clínicos fue de 2.4 ± 1.4 (1-6) y el tiempo de seguimiento fue de $20,8 \pm 19,8$ meses (0,2-112). 89% de los pacientes continúan en manejo expectante.

Comparación entre frecuencia de complicaciones CEXCA vs Reporte de literatura



Discusión y conclusiones

La evidencia que representan cientos de artículos sobre el tema de cirugía ambulatoria soporta el uso del modelo, siempre y cuando se cumplan las características mencionadas y se cuente con un personal de atención en salud que esté convencido de que el modelo funciona y trabaje para que éste tenga éxito. Esta experiencia demuestra que es posible realizar cirugía ambulatoria de cabeza y cuello en Colombia, con resultados seguros para los pacientes y con ventajas económicas para el sistema de salud.