

Artículo Original

Impacto de la Cirugía Endoscópica Ginecológica. Maternidad Mariana Grajales Villa Clara 2000-2008

MSc Dr. Juan Antonio Suárez González*, MSc Dr. Rafael Rodríguez Treto**, MSc Dr. Mario Gutiérrez Machado***, MSc Dra. Heydi Isabel González Aguilar y Dr. Wilfredo Gómez Flaquet****

Resumen

Se realizó un estudio analítico, transversal en el Hospital Universitario "Mariana Grajales" de Santa Clara en el período comprendido entre el año 2000 y el año 2008 en una investigación acción en sistemas y servicios de salud, con el objetivo de determinar los principales resultados de la Cirugía Endoscópica Ginecológica en Villa Clara. Se realizó un estudio en dos etapas, primero, cuantitativo con el análisis descriptivo desde el 2000 hasta el 2007 y segundo se escoge el año 2008 para el análisis cualitativo mediante la triangulación de pacientes, expertos en cirugía endoscópica ginecológica y otros especialistas Gineco obstetras como observadores externos del proceso.

Fueron evaluados un total de 7,528 casos operados por Cirugía Endoscópica Ginecológica en los cuales se realizaron un total de 8,016 operaciones desde el año 2000 al año 2007. Se confirma que en sentido general todos los indicadores se han comportado de forma ascendente y se constata como el 69,5% de la cirugía ambulatoria del hospital se realizó por mínimo acceso; el 58,7% de la cirugía ginecológica y el 20,7% de la cirugía general logro resolverse por mínimo acceso en el período de estudio. 5,330 mujeres del territorio central de Cuba han tenido la posibilidad de controlar su maternidad a través de la esterilización quirúrgica por mínimo acceso, y en 500 pacientes en estos ocho años se han realizado tratamientos quirúrgicos por esta vía para la resolutivez de los quistes ováricos, siguiéndole en orden en orden 472 Salpingoovariolisis (Contrastada) y 341 Salpingoneostomia. En el análisis cualitativo se determinó por triangulación y criterios de expertos el impacto que ha tenido la cirugía ginecológica laparoscópica en el territorio en este período estudiado, destacándose que este proceder resulta ventajoso, económico, eficaz, útil y necesario en la práctica diaria para garantizar la calidad en los servicios que se prestan en los hospitales ginecoobstétricos.

Palabras claves:

Cirugía/endoscopia/medios diagnósticos.

*Especialista de 2do grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Atención integral a la mujer. Profesor Auxiliar del ISCM de Villa Clara. jasuarez@capiro.vcl.sld.cu

**Especialista de 1er Grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Atención integral a la mujer. Hospital Universitario Ginecoobstétrico.

***Especialista de 2do grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Atención integral a la mujer. Profesor Instructor del ISCM de Villa Clara. chmb@capiro.vcl.sld.cu

****Especialista de 2do grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente del ISCM de Villa Clara.

Abstract

It was carried out an analytic study, traverse in the University Hospital Mariana Grajales of Santa Clara in the period understood among the year 2000 and the year 2008 in an investigation action in systems and services of health, with the objective of determining the main results of the Surgery Gynecological Endoscópica in Villa Clara. One carries out a study in two stages, first, quantitative with the descriptive analysis from the 2000 up to the 2007 and second the year it is chosen 2008 for the qualitative analysis by means of the triangulación of patient, experts in surgery gynecological endoscópica and other specialist Gineco obstetricians like external observers of the process.

A total of 7,528 cases operated by Surgery Gynecological Endoscópica in which were carried out a total of 8,016 operations from the year 2000 a year 2007 were evaluated. You confirms that in general sense all the indicators have behaved in an upward way and it is verified as 69,5% of the ambulatory surgery of the hospital he/she was carried out for minimum access; 58,7% of the gynecological surgery and 20,7% of the surgery general achievement to be solved for minimum access in the period of study. 5,330 women of the central territory of Cuba have had the possibility to control their maternity through the surgical sterilization for minimum access, and in 500 patients in these eight years have been carried out surgical treatments for this road for the resolutivez of the ovarian cysts., following him in order in order 472 Salpingoovariolisis (Contrasted) and 341 Salpingoneostomia. In the qualitative analysis you determines for triangulación and experts' approaches the impact that has had the surgery gynecological laparoscópica in the territory in this studied period, standing out that this to proceed is advantageous, economic, effective, useful and necessary in the daily practice to guarantee the quality in the services that are lent in the hospitals ginecoobstetricos.

Key words:

Cirugía/endoscopia/medios diagnoses.

Introducción

El ginecólogo que sigue el ritmo de los avances de la medicina debe conocer los diversos aspectos de la endoscopia en su rama, ya sea como premisa para practicarla o bien, si no es esa su intención, para recurrir a los expertos, cuando

sea esta según un criterio bien fundado, un mejor auxiliar diagnóstico o una mejor opción terapéutica.¹⁻³ En los últimos años ha crecido explosivamente el interés en la cirugía de mínimo acceso, así como en el mejoramiento de las técnicas y del instrumental hasta llegar al láser y la robótica que constituyen un progreso evidente. La endocirugía ha sido calificada erróneamente como una cirugía elitista por su elegancia, costo-eficiencia, morbilidad reducida, molestias mínimas, menor traumatismo y su menor costo, así se considera que esta técnica es de recuperación rápida para el órgano afectado y la fisiología del organismo, pues al evitar la laparotomía, obviamente se elimina la desecación aérea de los tejidos, el traumatismo de los separadores y la posible contaminación microbiana, por eso se califica como una intervención de invasión mínima.⁴

La incorporación de la laparoscopia, en el mundo actual representa un cambio indiscutible en la especialidad, ya que permite la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En la actualidad gran parte de la patología ginecológica benigna puede ser abordada por esta vía en pacientes adecuadamente seleccionados. Además, con el desarrollo que ha tenido la cirugía laparoscópica en los últimos años, ha permitido el tratamiento de patologías más complejas, la resección intestinal en endometriosis avanzada, la neurectomía sacra para el dolor pélvico crónico y la linfadenectomía pélvica en el cáncer Cervico uterino y endometrio.⁵

La provincia de Villa Clara recibió equipamiento médico de cirugía endoscópica en sus centros hospitalarios, siendo el Hospital Materno uno de los privilegiados. El impacto que tuvo este tipo de cirugía no demoró mucho tiempo en convertirla en una expectativa u opción para la población. Son razones sobradas querer conocer la marcha de la cirugía endoscópica en nuestro hospital desde su comienzo hasta nuestros días y es precisamente lo que nos motivó a realizar este estudio, para el cual nos hemos planteado las siguientes interrogantes.

1-¿Cuál ha sido el impacto de la Cirugía Endoscópica Ginecológica en Villa Clara?

2-¿Qué resultados muestra Villa Clara con la introducción y mantenimiento de la Cirugía Endoscópica Ginecológica ?

Método:

Se realizó un estudio analítico, transversal en el Hospital Universitario "Mariana Grajales" de Santa Clara en el periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2008 en una investigación Acción en Sistemas y Servicios de Salud,

con el objetivo de determinar los principales resultados de la Cirugía Endoscópica Ginecológica en Villa Clara.

Se realizó un estudio en dos etapas 1o cuantitativo con el análisis descriptivo desde el 2000 hasta el 2007 y en un 2do momento se escoge el año 2008 para el análisis cualitativo mediante los criterios recogidos por triangulación de: pacientes, expertos en cirugía endoscópica ginecológica y otros especialistas Gineco obstetras como observadores externos del proceso.

Fueron evaluados un total de 7,528 casos operados por Cirugía Endoscópica Ginecológica en los cuales se realizaron un total de 8,016 operaciones desde el año 2000 al año 2007 para realizar un estudio cuantitativo de este período.

Para la investigación se revisaron los registros de la actividad quirúrgica, y se construyó un instrumento en el cual se vaciaron todos los datos, donde se identificaron los principales motivos de consulta, se cuantificó el volumen quirúrgico por años, así como los tipos de operaciones realizadas a todas las pacientes operadas en este período.

Se recogieron todos los resultados globales de la cirugía obstétrica, ginecológica y ambulatoria para establecer parámetros de comparación entre las mismas y expresarlo en porcentos.

El análisis de costo, se realizó mediante cálculos realizados en el departamento de contabilidad del hospital, estableciendo una comparación entre la cirugía de mínimo acceso y la cirugía convencional, la cual fue dividida en dos grupos (I y II) atendiendo a:

- Tiempo quirúrgico
- Tiempo anestésico
- Complejidad del proceder
- Recuperación del paciente

El año 2008 se escogió para realizar un análisis cualitativo de la actividad quirúrgica en cirugía endoscópica ginecológica, mediante encuestas realizadas a pacientes, Especialistas en Ginecoobstetricia vinculados a la práctica de este tipo de intervención y Especialistas en la misma materia no vinculados a este proceder, con el objetivo de valorar desde el punto de vista cualitativo el impacto de esta técnica en el hospital.

Para la selección de los grupos a encuestar dando salida al enfoque cualitativo se seleccionaron según criterios definidos por el grupo de investigados en cada caso.

Pacientes:

Mujeres que asisten a la consulta postoperatoria de cirugía ginecológica endoscópica, con nivel educacional para asimilar la encuesta y los objetivos de la investigación, criterios bioéticos, y disposición de participar.

Mujeres que llevaron tratamiento con cirugía endoscópica ginecológica por diferentes causas encuestada en el postoperatorio.

Selección Expertos o Especialistas en Cirugía Endoscópica

Médicos especialistas que practiquen la cirugía endoscópica, con experiencia de trabajo en esta y con aptitudes para participar en la investigación (criterios bioéticos, consentimiento informado).

Endoscopista Ginecoobstetras entrenados en laparoscopia y ejerzan la cirugía endoscópica en nuestro medio.

Selección de Observadores Externos

Especialistas de ginecología y residentes que laboran en la maternidad provincial y por ende realizan cirugía convencional sin estar entrenados en laparoscopia dispuestos a ofrecer sus criterios.

Procedimiento de la Investigación

Una vez seleccionados los grupos, se trabajó de forma similar en cada uno de estos, solicitando que emitieran sus criterios sobre la Cirugía Ginecológica Endoscópica desde su proyección respondiendo a la encuesta aplicada a cada grupo (anexo A, B, C) estos criterios se recogen en forma de lluvia de ideas y posteriormente se aplica análisis por el equipo de investigación para resumir criterios y clasificarlos en:

- Criterios a favor (ventajas)
- Criterios en contra (desventajas)

Resultados

En la Tabla No. 1 se describe el comportamiento del servicio de cirugía laparoscópica ginecológica en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico Mariana Grajales de Santa Clara en el periodo de estudio desde el año 2000 hasta el 2007.

Tabla 1

Casos Realizados desde el año 2000-2007
Dpto. Cirugía Endoscópica

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Universitario Mariana Grajales

Año	Nº de casos
2000	669
2001	680
2002	951
2003	1047
2004	1045
2005	1059
2006	1041
2007	1036
Total de casos	7528

Como se describe en esta tabla ha existido un aumento del número de casos que han recibido estos tratamientos de forma progresiva. A partir del año 2003 las estadísticas superan los 1000 casos realizados anualmente.

En la Tabla No. 2 se describen los casos atendidos en las cuatro cirugías que se ofrecen en la Maternidad Provincial: la cirugía general, la cirugía ginecológica, la cirugía obstétrica y la cirugía ambulatoria. En sentido general todos los indicadores se han comportado de forma ascendente en los cuatro tipos de cirugía. Cuando se analiza y compara la Cirugía de mínimo acceso con el resto de las técnicas convencionales se observa que por vía laparoscópica se pueden resolver un por ciento significativo de casos de cada tipo de cirugía.

En la Tabla No. 3 se constata como el 69,5% de la cirugía ambulatoria del hospital se realizó por mínimo acceso; el 58,7% de la cirugía ginecológica y el 20,7% de la cirugía general logro resolverse por mínimo acceso en el periodo de estudio.

Describir las principales indicaciones que han motivado la realización de cirugías laparoscópicas en la maternidad provincial de villa clara en el periodo de estudio fue el objetivo de la Tabla No. 4.

Tabla 2

Representación de la Cirugía en el Hospital Universitario Mariana Grajales*Fuente: Dpto. Estadística Hospital Universitario Mariana Grajales*

Cirugía \ Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cirugía General	3749	3816	4382	4769	4836	4800	4799	5177
Cirugía Obstétrica	1356	1388	1408	1684	1598	1686	1706	1834
Cirugía Ginecológica	1531	1593	1847	1839	1602	1362	1313	1743
Cirugía Ambulatoria	862	835	1127	1246	1636	1752	1780	1600

Tabla 3

Correlación de la Cirugía de Mínimo Acceso con el Resto de la cirugía del Hospital*Fuente: Dpto. Estadística Hospital Universitario Mariana Grajales*

	2000-2007		
	Volumen de Casos	Cirugía de Mínimo Acceso	
		No de Casos	%
Cirugía General	36328	7528	20.7%
Cirugía Ginecológica	12830	7528	58.7%
Cirugía Ambulatoria	10838	7528	69.5%

En la misma se refleja la pertinencia de este método en la esterilización quirúrgica. 5,330 mujeres del territorio central de Cuba han tenido la posibilidad de someterse a este método tan ventajoso para lograr controlar su maternidad. La exéresis de los quistes de ovarios es otro de los diagnósticos que ha tenido mas indicaciones por este proceder, en 500 pacientes en estos ocho años se han realizado tratamientos quirúrgicos por mínimo acceso para la resolutivez de los quistes ováricos.

Otras de las indicaciones en las que se ha trabajado de forma intensiva en este período han sido las laparoscopias contrastadas para los diagnósticos y tratamientos de la infertilidad. 472 Salpingoovariolisis (Contrastada) y 341 Salpingoneostomia (Contrastada) han sido practicadas por cirugía laparoscópica en la maternidad provincial de villa clara desde el 2000 hasta el 2007. La utilización de estos métodos han sido múltiples, se han realizado 298 videolaparoscopias en pacientes con diagnósticos imprecisos que esta técnica ha permitido una mejor valoración integral y por supuesto un mejor manejo terapéutico. Para tomar biopsias de los

ovarios se ha utilizado este proceder en 245 mujeres; en 254 féminas se ha podido realizar lisis de adherencias; en 117 exéresis de quistes paratubáricos; 62 ligamentopexias; en 54 pacientes con Dispositivos intrauterinos traslocados se ha resuelto la problemática durante este periodo; se han realizado 30 miomectomias; 28 tratamientos quirúrgicos conservadores del embarazo ectópico; se han resuelto 13 perforaciones uterinas por legrados y se realizó una histerectomía Translaparoscópica con asistencia Vaginal. El nivel de utilización ha sido correcto y los resultados son evidencia de ello.

Discusión

La era moderna de la cirugía laparoscópica ha traído importantes cambios en el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas. La posibilidad de realizar la cirugía de mínimo acceso o cirugía mínimamente invasiva, ha inclinado a los cirujanos generales a estudiar muy de cerca la posibilidad de convertir cualquier tipo de intervención quirúrgica a vía laparoscópica. La rapidez con que han ocurrido estos drásticos cambios, no tiene precedentes en la historia de la cirugía.⁶

La cirugía laparoscópica ha incluido a numerosos cirujanos investigadores de prestigio mundial quienes han comenzado a establecer las bases esenciales para que perdure este tipo de cirugía que avanza con rapidez. El péndulo de la opinión de los cirujanos continúa girando con un gradual de crecimiento hacia la aplicación apropiada de la laparoscopia en entidades específicas. La laparoscopia debe ocupar sin dudas un lugar importante entre las herramientas del cirujano general.⁷

Actualmente se realizan múltiples ensayos clínicos para determinar cuales procedimientos laparoscópicos tienen un beneficio significativo sobre sus homólogos convencionales; prestando especial interés a la relación costo- beneficio.⁸ La historia de la laparoscopia se ha caracterizado por la integración constante de nuevas tecnologías. Esta última

Tabla 4

Tipos de Operaciones Realizadas 2000-2007*Fuente: Dpto. Estadística Hospital Universitario Mariana Grajales*

Operaciones \ Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Esterilización Quirúrgica	461	504	597	749	658	958	743	660	5330
Biopsia de Ovario	14	25	33	29	55	17	25	47	245
Extracción de DIU Translocados	7	5	6	11	12	3	4	6	54
Ablación de Focos Endometriósicos	16	31	39	49	54	27	37	68	321
Videolaparoscopia	10	18	25	33	49	56	41	66	298
Excéresis de Quistes de Ovarios	77	62	77	62	79	36	27	80	500
Excéresis Quistes Paratubáricos	13	14	19	13	12	21	11	14	117
Salpingoneostomía (Contrastada)	24	31	51	58	41	25	48	63	341
Salpingoovariolisis (Contrastada)	48	45	62	66	71	21	70	89	472
Perforación Uterina por Legrado	2	1	2	1	2	1	1	3	13
Tratamiento Quirúrgico de Embarazo Ectópico	2	3	5	6	2	2	1	7	28
Miomectomías	6	7	4	7	1	1	1	3	30
Ligamentopexias	6	8	15	11	9	-	-	13	62
Histerectomía Translaparoscópica con asistencia Vaginal	-	-	-	-	1	-	-	-	1

ha sido desarrollada mayormente fuera de campo de la medicina y solo a través de los esfuerzos y la colaboración entre la industria y los médicos han permitido que hoy contemos con esta arma.

La laparoscopia debe ocupar sin dudas un lugar importante entre las herramientas del cirujano general. La integración del entrenamiento laparoscópico dentro del plan de estudio de nuestros residentes así como la necesidad de su total dominio de esta técnica en expansión será lo que garantice la sana propagación de la cirugía mínimamente invasiva. La ventaja fundamental de la cirugía laparoscópica sobre la cirugía a cielo abierto es que la primera reduce la morbilidad e incluso la mortalidad postoperatoria, que está específicamente relacionada con las respuestas fisiológicas adversas del paciente hacia la cirugía. Múltiples estudios clínicos han comparado la colecistectomía realizada por vía laparoscópica con la realizada por vía convencional y han demostrado claramente una reducción significativa en el dolor postoperatorio, la estadía hospitalaria, la morbilidad transoperatoria y la convalecencia. Los estudios sobre los cambios fisiológicos de la cirugía laparoscópica sustentan el beneficio de esta y contribuyen a entender la relación entre daño y recuperación.^{9,10}

Bibliografía

1. Sánchez González, Miguel Ángel: Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico. Ed. Masson. 2007. Barcelona.
2. Zamora Meros R: Historia de la cirugía endoscópica. Anestesiología mexicana en Internet. Junio 2006. URL: <http://anestesia.com.mx/consulta> diciembre 2007).
3. Marlon J: Historia de la laparoscopia, sistemas ópticos, fibroscópicos e instrumentación en clínicas obstétricas y ginecológicas. Rev. Cir. México, 2007, 5 (2), 261-75.
4. Apendicectomía laparoscópica. Descripción de la técnica y revisión de la literatura. Alvarado-Aparicio A., Moreno-Portillo M., Pereira-Graterol F., Rojano-Rodríguez M., González-Monroy L., Palacios-Ruiz A. Unidad de Cirugía Endoscópica, Hospital General "Dr. Manuel Gea González," 2007
5. Roland, H, Rolandelli MD. Appendix. En: Textbook of Surgery, Biological Basis of Modern Surgical Practice. 16 Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2008. pp. 31-X; 917-973.
6. Joris, J., Cigarini, I., Legrand, M., et al.: Metabolic and respiratory changes after cholecystectomy performed via laparotomy or laparoscopic. Br. J. Anaesth., 69: 341, 2007.
7. Chantigian, R. C., and Chantigian, P. D. M.: Anesthesia for laparoscopy. In Corfman, R. S., Diamond, M. P., and DeCherney, A. (Eds): Laparoscopy and hysteroscopy. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 2003, pp. 11-21.
8. Caldwell, C. B., and Ricotta, J. J.: Changes in visceral blood flow with elevated intrabdominal pressure. J. Surg. Res., 43: 14, 2009.
9. Ishizaki, Y., Bandai, Y., Schimomura, K., Abe, H., Ohtomo, Y., and Idezuki, Y.: Changes in splanchnic blood flow and cardiovascular effects following peritoneal insufflation of carbon dioxide. Surg. Endosc., 7: 420, 2007.
10. Ho, H. S., Gunther, R. A., and Wolffe, B. M.: Intraoperative carbon dioxide insufflation and cardiopulmonary Functions: Laparoscopic cholecystectomy in pigs. Arch. Surg., 127: 928, 1998.