



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Impacto económico de la histeroscopia quirúrgica en consulta. Modelo con escenarios progresivos



Paloma Lobo Abascal*, José Rubio Valtueña, Yasmina Cabrera Guerra, Silvia Duch Grau y Julio Álvarez Bernardi

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

Recibido el 24 de noviembre de 2013; aceptado el 20 de enero de 2014
Disponibile en Internet el 21 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Histeroscopia ambulatoria;
Histeroscopia en quirófano;
Estudio de costes

KEYWORDS

Outpatient operative hysteroscopy;
Day-case hysteroscopy;
Cost analysis

Resumen

Objetivo: Analizar el coste de la histeroscopia en consulta frente al de la histeroscopia en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

Sujetos y métodos: Sobre la base de las 1.695 histeroscopias realizadas entre 2010 y 2012, se analiza el coste de los procedimientos en consulta y en quirófano de cirugía mayor ambulatoria.

Se recrea un modelo con 10 escenarios progresivos según el número de procedimientos quirúrgicos realizados en consulta y se analizan el impacto económico y las horas de quirófano liberadas.

Resultados: La realización en consulta de todos los procedimientos histeroscópicos posibles representó un ahorro de 177.971 € y se liberaron 85,16 jornadas de 7 h en quirófano.

Conclusiones: La histeroscopia quirúrgica en consulta es una técnica segura, eficiente, con un importante impacto económico y altas tasas de satisfacción para las pacientes. Debe sustituir, en la medida de lo posible, a la histeroscopia quirúrgica en quirófano y ser difundida ampliamente en los centros asistenciales.

© 2013 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Economic analysis of outpatient versus day-case operative hysteroscopy. A progressive-scenario model

Abstract

Objective: To analyze the cost of outpatient versus day-case operative hysteroscopy.

Subjects and methods: The average cost of outpatient and day-case procedures were analyzed, based on the 1695 hysteroscopies performed between 2010 and 2012.

A model with 10 progressive scenarios was built according to the number of outpatient procedures performed. The economic saving and the number of operating room sessions avoided were analyzed.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ploboa@gmail.com (P. Lobo Abascal).

Results: Performing as many procedures as possible in the outpatient setting represented a saving of 177,971 € and avoided 85.16 seven-hour sessions in the operating room.

Conclusions: Outpatient operative hysteroscopy represents a safe, efficient and cost saving procedure with a high degree of patient satisfaction. This procedure should replace day-case hysteroscopy and should be widespread in the health service.

© 2013 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Galileo Galilei: «*Medir todo lo medible y hacer medible lo que no lo es*».

Lord Kelvin: «*Si no se puede medir, no se podrá mejorar*».

Introducción

La *histeroscopia ambulatoria* es una técnica exploratoria endoscópica realizada en *consulta* que, mediante la utilización de *instrumentos de pequeño calibre y sin anestesia*, permite la visualización directa de la cavidad endometrial y el canal endocervical, posibilitando el *diagnóstico* de patología a esos niveles, la toma de biopsias dirigidas y la realización de *procedimientos quirúrgicos*, como polipectomías, algunas miomectomías, resección de tabiques, extracción de dispositivos intrauterinos retenidos, oclusiones tubáricas y lisis de adherencias intrauterinas¹.

La *técnica «no touch»*, descrita por Betocchi et al.^{2,3}, que consiste en realizar la histeroscopia mediante vaginoscopia, sin necesidad de espéculo, pinza de Pozzi ni anestesia local, se ha convertido en el estándar de exploración en histeroscopia ambulatoria.

Cuando se observa patología susceptible de tratamiento quirúrgico y la tolerancia de la paciente lo permite, se realiza el tratamiento quirúrgico en el mismo momento, técnica que se conoce como «*see and treat*» (*ver y tratar*)³.

Los avances tecnológicos con histeroscopios de pequeño calibre, ópticas de visión panorámica, cámaras y monitores de alta resolución, e instrumentos de trabajo como el electrodo bipolar, el morcelador y el láser, han permitido que la histeroscopia ambulatoria constituya una técnica eficiente y segura para diagnosticar y tratar la patología intrauterina.

Aunque existe numerosa bibliografía sobre la eficiencia, la seguridad y la satisfacción que proporciona esta práctica^{4,5}, su expansión en los distintos centros de nuestro entorno ha sido desigual.

Como sucede con la cirugía mayor ambulatoria (CMA), la histeroscopia en consulta es una de las prácticas médicas que proporciona altas tasa de satisfacción a pacientes, profesionales y gestores sanitarios (tabla 1).

Desde la apertura de nuestro centro, gracias a la existencia de una *Unidad de Exploraciones Funcionales*, un equipo de ginecólogos expertos en la realización de histeroscopia quirúrgica ambulatoria, una enfermería eficiente y entusiasta y un equipo de dirección implicado en la ambulatorización de procesos, se ha adoptado esta práctica con muy buenos resultados.

Solo se realizan en quirófano de CMA:

- Los procedimientos que no se pueden realizar en consulta por mala tolerancia de la paciente o imposibilidad de canalizar el cérvix.
- La resección de pólipos y miomas de gran tamaño
- Las resecciones endometriales, que han disminuido en nuestro medio sensiblemente desde la introducción en la práctica clínica del dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel para el tratamiento del sangrado menstrual abundante.

El objetivo de nuestro estudio es analizar los costes de la histeroscopia quirúrgica en consulta frente a los costes de la histeroscopia quirúrgica en régimen de CMA.

Métodos

En nuestro centro se realiza la histeroscopia en consulta de forma preferente, por lo que no podemos comparar el antes y el después de la instauración de un protocolo de histeroscopia quirúrgica en consulta.

Por ello, para evaluar el ahorro en términos de costes de material, recursos humanos y jornadas de quirófano de CMA en función del porcentaje de cirugía realizada en consulta frente a realizada en quirófano, se han recreado distintos escenarios progresivos que se describen en la [tabla 2](#).

- Se realiza un análisis de los costes de la histeroscopia quirúrgica en consulta obteniendo un precio medio de los procedimientos realizados.
- Se realiza un análisis de los costes de la histeroscopia quirúrgica en régimen de CMA obteniendo un precio medio de los procedimientos realizados.

Tabla 1 Ventajas de la histeroscopia en consulta

Para las pacientes	Evita riesgos de la anestesia Evita estrés del entorno quirúrgico Rápida resolución del proceso (ver y tratar) Recuperación más rápida Retorno precoz a la actividad familiar y profesional normal
Para los profesionales	Alto grado de habilidad técnica y especialización Alta capacidad de resolución de problemas Satisfacción por trabajo en equipo
Para el centro	Ahorro de recursos económicos Liberación de jornadas de quirófano para otros procesos asistenciales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968642>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968642>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)