



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Utilidad del índice de complejidad quirúrgica en el proceso de cirugía de catarata



R. Salazar Méndez^{a,*}, M. Cuesta García^a, M.E. Llana Velasco^b, S. Rodríguez Villa^a, M. Cubillas Martín^a y C.M. Alonso Álvarez^c

^a Servicio Oftalmología, Área Gestión Clínica Servicios Médico-Quirúrgicos, Hospital Comarcal Jario, Coaña (Asturias), España

^b Unidad Calidad, Investigación y Salud Pública, Hospital Comarcal Jario, Coaña (Asturias), España

^c Asistencia Sanitaria y Salud Pública, Área I SESPA (Servicio de Salud del Principado Asturias), Hospital Comarcal Jario, Coaña (Asturias), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de octubre de 2015

Aceptado el 4 de enero de 2016

On-line el 17 de febrero de 2016

Palabras clave:

Catarata

Facoemulsificación

Síndrome de pseudoexfoliación

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Tiempo quirúrgico

Indicadores de calidad

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la utilidad del índice de complejidad quirúrgica (ICQ) como indicador de la dificultad técnica esperable en la cirugía de catarata.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de intervenciones de catarata realizadas entre enero de 2013 y diciembre de 2014. Se realizó muestreo aleatorizado simple y se obtuvo un tamaño muestral representativo de 159 pacientes ($p = 0,5$, precisión 10%, seguridad 95%). Se analizó el registro y valor del ICQ en la historia clínica electrónica (HCE), la presencia de pseudoexfoliación (PSX), el cumplimiento de criterios de inclusión en lista de espera quirúrgica (LEQ) y los resultados funcionales. Se clasificó el ICQ en 7 categorías (rango: 1-4) según factores predictivos de dificultad técnica, que se estimó de forma indirecta a través del tiempo quirúrgico (TQ). Se utilizó el programa SPSS aplicando *t* de Student y chi-cuadrado para la comparación de grupos.

Resultados: La prevalencia de PSX fue del 18,2% (IC 95%: 11,9-24,5). El 96,8% de los pacientes cumplía alguno de los criterios para su inclusión en LEQ y el 98,1% experimentaron una ganancia visual final ≥ 2 líneas, considerados ambos indicadores de calidad del proceso de catarata. El ICQ se había registrado en la HCE del 98,1% de los pacientes, y se agrupó para el estudio en 2 categorías: alta y baja complejidad quirúrgica. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la distribución del TQ en función del ICQ asignado ($p < 0,005$) y la presencia de PSX ($p < 0,005$).

Conclusiones: El ICQ permite estimar la complejidad técnica de la cirugía de catarata en términos de duración de la intervención, lo que facilita la programación quirúrgica, especialmente en aquellas áreas con alta prevalencia de PSX, en las que el riesgo teórico de complicaciones es mayor.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquelsalazarmendez@gmail.com (R. Salazar Méndez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2016.01.010>

0365-6691/© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Usefulness of surgical complexity classification index in cataract surgery process

A B S T R A C T

Keywords:

Cataract
Phacoemulsification
Exfoliation syndrome
Ambulatory surgical procedures
Surgical time
Quality indicators

Objective: To evaluate the usefulness of surgical complexity classification index (SCCI) to predict the degree of surgical difficulty in cataract surgery.

Material and methods: This retrospective study includes data collected between January 2013 and December 2014 from patients who underwent cataract extraction by phacoemulsification at our hospital. A sample size of 159 patients was obtained by simple random sampling ($P=.5$, 10% accuracy, 95% confidence). The main variables were: recording and value of SCCI in electronic medical record (EMR), presence of exfoliation syndrome (XFS), criteria for inclusion in surgical waiting list (SWL), and functional results. SCCI was classified into 7 categories (range: 1-4) according to predictors of technical difficulty, which was indirectly estimated in terms of surgical time (ST). All statistical analyses were performed using SPSS v15.0 statistical software.

Results: Prevalence of XFS was 18.2% (95%CI: 11.9-24.5). In terms of quality indicators in the cataract surgery process, 96.8% of patients met at least one of the criteria to be included in SWL, and 98.1% gained ≥ 2 Snellen lines. The SCCI was recorded in EMR of 98.1% patients, and it was grouped for study into 2 categories: High and low surgical complexity. Statistically significant differences in the distribution of ST were found depending on the assigned SCCI ($P<.005$) and the presence of XFS ($P<.005$).

Conclusions: The SCCI enables to estimate the degree of surgical complexity in terms of ST in cataract surgery, which is especially useful in those areas with high prevalence of XFS, because of the higher theoretical risk of surgical complications.

© 2016 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La buena práctica clínica está favorecida por la normalización de los procesos mediante protocolos basados en la evidencia científica y actualizados periódicamente, con objeto de reducir su variabilidad, causa de ineffectividad o ineficiencia¹. Así, las variaciones en cuanto a la indicación y el manejo quirúrgico de la catarata son bien conocidas²⁻⁴, pudiendo afectar tanto a los resultados como a los costes del procedimiento⁵⁻⁷. Estos hallazgos han puesto en evidencia la necesidad de estandarizar los criterios de inclusión en lista de espera quirúrgica (LEQ) a través de la elaboración de guías clínicas específicas, así como la monitorización posterior de sus diversos indicadores.

El análisis de la calidad asistencial proporcionada en el proceso de catarata suele incluir ciertos criterios comunes, como la disminución de los ingresos hospitalarios a través de los protocolos de cirugía mayor ambulatoria (CMA), la implantación de los consentimientos informados, la no cancelación de las intervenciones programadas, la evaluación de la satisfacción de los usuarios o la reducción de las complicaciones¹. Al respecto de estos últimos parece recomendable, por ejemplo, disponer de algún sistema de clasificación clínica que permita reducir las discrepancias entre las expectativas de los pacientes y los resultados quirúrgicos obtenidos. Así, en los últimos años, diversos autores, algunos de ellos españoles⁸, han desarrollado sistemas de clasificación basados en variables preoperatorias, que permitirían predecir el resultado de la intervención en términos de agudeza y función visual⁸. No obstante, ningún trabajo previo ha tratado de identificar

aquellos hallazgos preoperatorios relacionados con un mayor riesgo teórico de complicaciones intraoperatorias, que comprometerían no solo los resultados esperados por el paciente en una cirugía asumida como de «bajo riesgo», sino también la calidad de la asistencia prestada, en forma de demoras en la LEQ, de un bajo rendimiento quirúrgico o de un alto porcentaje de complicaciones, suspensiones y reprogramaciones. Una identificación precoz de aquellas características del paciente o de la propia intervención relacionadas con un mayor riesgo de que ocurran complicaciones permitiría desarrollar medidas preventivas para disminuir su incidencia (por ejemplo, asignando cirujanos de mayor experiencia a los casos más difíciles y evitando la acumulación de casos complejos en un mismo parte quirúrgico), así como ajustar las tasas de complicaciones en función de dichos factores predictores (para no atribuir peores resultados a un hospital solo por haber atendido casos más complejos). Todo ello mejoraría en términos generales la calidad asistencial, principal objetivo de la gestión de riesgos sanitarios⁹.

El índice de complejidad quirúrgica (ICQ) constituye un sistema de clasificación capaz de correlacionar el grado de dificultad técnica esperable y la duración estimada de un procedimiento quirúrgico dado, considerando para ello diversas variables¹⁰. En los últimos años ha demostrado su utilidad en ciertos procedimientos quirúrgicos, entre ellos la colecistectomía laparoscópica¹⁰ (CL). Si la CL constituye la intervención más frecuente en los servicios de cirugía general, la cirugía de catarata representa el procedimiento quirúrgico más frecuente no solo en cualquier servicio de oftalmología sino globalmente en cualquier país desarrollado, con suficiente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4006656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4006656>

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