



Original

Estudio de coste-beneficio comparando la reparación de la hernia ventral abierta y laparoscópica[☆]

Rosa Fernández Lobato^{*}, Juan Carlos Ruiz de Adana Belbel, Francisco Angulo Morales, Javier García Septiem, Francisco Javier Marín Lucas y Manuel Limones Esteban

Servicio de Cirugía General y Digestivo, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de febrero de 2013

Aceptado el 22 de abril de 2013

On-line el 19 de septiembre de 2013

Palabras clave:

Laparoscopia

Reparación ventral incisional

Estudio de coste-beneficio

Eficiencia en cirugía

RESUMEN

Objetivo: La laparoscopia ofrece importantes ventajas clínicas respecto a la técnica abierta en la reparación de las hernias de pared abdominal. Se realiza un estudio coste-beneficio con el objetivo de analizar los resultados clínicos y los costes económicos comparando la técnica abierta y la laparoscopia en la reparación de la hernia de pared anterior abdominal y así determinar el procedimiento más eficiente.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohortes sobre 140 pacientes consecutivos con hernias ventrales, con el objetivo de evaluar el coste de ambas técnicas. Se analizan datos clínicos, morbilidad, estancia hospitalaria, complicaciones y costes.

Resultados: La vía laparoscópica presentó menor estancia media ($p < 0,001$), menor morbilidad postoperatoria y complicaciones ($p < 0,001$) y reducción en la tasa de reingresos. El coste del material laparoscópico fue más alto, aunque el coste total del procedimiento por paciente fue menor (2.865 €) vs. reparación abierta (4.125 €).

Conclusiones: La reparación laparoscópica de las hernias ventrales de pared abdominal aporta beneficios para los pacientes y presenta, además, un coste final del procedimiento sensiblemente menor, evitándose un gasto de 1.260 € por cada paciente intervenido por esta vía. Además de ser una técnica eficiente, la reparación laparoscópica es coste-efectiva.

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

Cost-benefit analysis comparing laparoscopic and open ventral hernia repair

A B S T R A C T

Objective: Laparoscopic surgery is a successful treatment option offering significant advantages to patients compared with open ventral hernia repair. A cost-benefit analysis was performed to compare the clinical results and economic costs of the open and laparoscopic techniques for anterior abdominal wall hernia repair, in order to determine the more efficient procedure.

Keywords:

Laparoscopy

Incisional ventral repair

Cost-benefit study

Efficient in surgery

[☆] Este trabajo se presentó como resumen en forma de comunicación oral al Congreso de la EAES, realizado en Estocolmo, en junio de 2008.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosacarmen.fernandez@salud.madrid.org (R. Fernández Lobato).

0009-739X/\$ – see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.04.012>

Material and methods: We performed a prospective study of 140 patients with primary and incisional hernia, and analyzed clinical data, morbidity, costs of surgery and hospital stay costs.

Results: The cost of disposable surgical supplies was higher with laparoscopic repair but reduced the average length of stay ($P < .001$) and patient morbidity ($P < .001$). The total cost of the laparoscopic procedure was, therefore, less than initially estimated, yielding a savings of 1,260 € per patient (2,865 € vs. 4,125 €).

Conclusions: Laparoscopic ventral hernia repair is associated with a reduced complication rate, a lower average length of stay and with lower total costs. Laparoscopic repair can save 1.260 € for each patient, and so this procedure should be considered a cost-effective approach.

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

Introducción

La laparoscopia se ha convertido en una vía alternativa utilizada para muchas cirugías. Desarrollada a partir de 1990, ha conllevado una transformación de múltiples procedimientos, al demostrarse de manera progresiva sus ventajas respecto al abordaje abierto.

Los factores responsables de estos beneficios son la menor agresión en la pared del paciente, lo que trae consigo menor dolor durante la cirugía, precisando menos analgesia durante la fase operatoria, menor dolor postoperatorio, menor morbilidad y una reducción de la tasa de eventraciones¹⁻⁴. Respecto al ámbito laboral y social también aporta ventajas, como son la mejor recuperación postoperatoria, la más precoz incorporación a su actividad habitual, la disminución en la pérdida de jornadas laborales^{2,5} y, por consiguiente, un beneficio económico para los sistemas sanitarios.

La colecistectomía fue la primera técnica en adaptarse y la colecistectomía laparoscópica ha pasado a ser «el patrón oro» o «gold standard»². La vía abierta se ha convertido en la excepción, utilizándose solo en casos complejos y en las conversiones. La reparación de las eventraciones, sin embargo, ha sido una de las últimas afecciones en incorporar el acceso laparoscópico. La razón principal ha sido la especial dificultad que plantea la liberación de adherencias, con posibilidad de lesión intestinal inadvertida, y que puede comportar incluso mortalidad si no se tiene la experiencia adecuada⁶.

LeBlanc⁷ publica un estudio con resultados a largo plazo, de más de 10 años de seguimiento, en el que demuestra la superioridad de la reparación laparoscópica de las eventraciones, basándose en la mejor recuperación para el paciente y la reducción del índice de complicaciones e infecciones por la menor manipulación de la malla. Describe también una tasa de recidivas inferior a la de la cirugía abierta^{8,9}.

Por otro lado, desde la perspectiva de la sostenibilidad y contención de costes, hay que considerar que un sistema de salud debe introducir una técnica nueva con financiación pública cuando existan estudios de coste-beneficio que demuestren la eficiencia en su utilización, además de la eficacia. En el caso de la laparoscopia existen algunos estudios económicos que demuestran claras ventajas en costes hospitalarios^{8,10,11} y laborales^{2,5}. Sin embargo, todos se han realizado con posterioridad a su aceptación.

En nuestro medio, se han publicado estudios de coste-efectividad en hernias inguinales¹² y en hernias primarias reparadas por vía anterior comparando los tipos de anestesia¹³. No se han encontrado estudios para evaluar el nivel de eficiencia de la cirugía laparoscópica de pared anterior, lo que sería de gran utilidad para evaluar el coste de financiación que una dolencia tan prevalente puede representar para el sistema de salud.

El objetivo del presente trabajo es realizar un estudio de coste-beneficio comparando la reparación de las hernias de pared anterior por vía abierta y laparoscópica, para determinar si existen beneficios clínicos y económicos de la cirugía laparoscópica frente a la cirugía convencional, y así determinar si constituye un procedimiento más eficiente que el estándar.

Material y métodos

Se realiza un estudio prospectivo controlado no aleatorizado de cohortes sobre 140 pacientes consecutivos intervenidos en el Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital Universitario de Getafe de Madrid (España) con diagnóstico de hernia ventral de pared abdominal. El periodo de estudio incluyó desde enero de 2004 hasta enero de 2009.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de edad, con capacidad mental conservada e indicación quirúrgica electiva, de las siguientes hernias clasificadas según la EuraHS Working Group¹⁴:

- Hernias ventrales primarias de línea media: umbilicales, epigástricas, ambas, o Spiegel, con tamaño a la exploración superior a 3 cm de diámetro transversal o inferior a 3 cm en pacientes con índice de masa corporal superior a 30.
- Hernias ventrales incisionales con diámetro transversal inferior a 20 cm, que no requirieran dermolipectomía asociada o alguna otra técnica correctora de la piel.

No se hicieron exploraciones complementarias radiológicas, salvo por otras indicaciones.

Los pacientes se dividieron en 2 grupos de manera prospectiva controlada. La asignación fue aleatoria por el cirujano que los atendió en la consulta específica de pared del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252473>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252473>

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