

Cirugía Menor en Atención Primaria

Lahoud Hernández J.¹; Rico Revuelta A.²; García Monforte F.³

¹ DOCTOR EN MEDICINA. UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS. MÉDICO GENERALISTA EAP. CENTRO DE SALUD DE SCHAMANN (LAS PALMAS)

² MÉDICO GENERALISTA EAP. CENTRO DE SALUD DE SCHAMANN (LAS PALMAS)

³ MÉDICO GENERALISTA MODELO TRADICIONAL. CENTRO DE SALUD DE SCHAMANN (LAS PALMAS)

Introducción

En Mayo de 2000, se comenzó a realizar Cirugía Menor (CM), como una actividad más en el Centro de Salud de Schamann, con el apoyo de la Dirección - Gerencia de Atención Primaria.

Ha pasado ya, casi un año y medio, desde que se comenzó y consideramos oportuno describir, las intervenciones realizadas hasta Noviembre de 2001, con el firme propósito, de ofrecer una vía de difusión a otros Centros de Salud, que todavía no se han iniciado en esta actividad, pues la técnica quirúrgica, aun no está asumida completamente por la AP. Y esto se debe, a que existen algunas complicaciones en la asunción de éste trabajo.

La CM se define como el conjunto de procedimientos en los que se aplican una serie de técnicas quirúrgicas sencillas, de corta duración, que se realizan habitualmente en los tejidos superficiales y/o accesibles, que suelen precisar anestesia local y cuya realización conlleva bajo riesgo y mínimas complicaciones postquirúrgicas (1).

La implantación de la CM en AP, tiene tres objetivos básicos. Por un lado, facilita el acceso del paciente a los recursos sanitarios. A su vez, amplía el perfil profesional del médico de familia y, por último, alivia la presión asistencial de los otros especialistas.

Todo ello conlleva, a una serie de ventajas, tanto para el paciente que recibe un servicio rápido, ac-

cesible y en un ámbito familiar, como para el profesional, que amplía sus posibilidades terapéuticas y diagnósticas, refuerza su relación con el paciente y entiende esta actividad como una experiencia amena y profesionalmente gratificante.

Nuestro Centro de Salud de Schamann, pertenece a Las Palmas capital y abarca una población de casi 27.000 habitantes aproximadamente.

El equipo quirúrgico está formado por 3 médicos y 4 enfermeros.

Los requisitos necesarios para el buen funcionamiento de la CM en el Centro, son los siguientes (2):

Derivación de pacientes dentro del EAP: Todo paciente susceptible de ser intervenido, es derivado por su médico, por medio de un volante especial creado para la CM, en donde constan, su nombre y apellidos, domicilio, código postal, fecha de nacimiento, edad, número de tarjeta sanitaria, patología a extirpar y médico de referencia.

Desde el Centro de Salud, se le indica al paciente vía telefónica, el día y la hora en que debe acudir, para la realización de la intervención.

Actualmente, los días señalados para las intervenciones son los Lunes, Martes y Miércoles de 12 a 14 horas, realizándose del orden de 6 a 8 intervenciones diarias.

Sistemas de Comunicación: Hoja de Registro perfectamente informada, por parte del sanitario, donde se hace constar, la patología

de sospecha, la intervención realizada, la fecha de la intervención, alergias, envío a Anatomía Patológica y posibles complicaciones postoperatorias.

Hoja de envío a Anatomía Patológica, donde se hace constar, el tamaño de la lesión, tipo de intervención y diagnóstico de sospecha. Y debemos recalcar, que mantenemos con el Servicio de Anatomía Patológica, del Hospital de referencia, Dr. Negrín, una estrecha relación, desde que se comenzó a realizar CM en el Centro de Salud de Schamann.

Además, tenemos por parte de la Dirección - Gerencia de AP, soporte continuo y constante, que

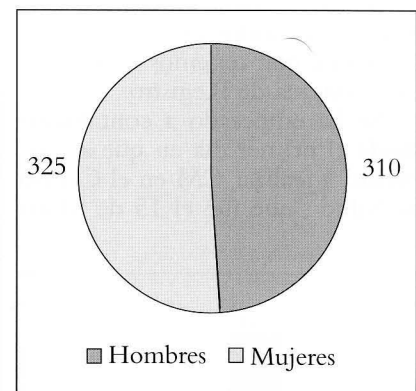


FIGURA 1
Intervenciones según sexo

nos garantiza la dotación de material e instrumentos necesarios para el desarrollo de la CM. (Figura 1)

Hoja de Registro: Existe un archivador, donde se registran todas las intervenciones realizadas, con los informes de Anatomías patológicas correspondientes, de cada paciente, por orden alfabético.

Correspondencia:

Lahoud Hernández, J.
Avda. Mesa y López, 5º Ático - 35006 Las Palmas de Gran Canaria

Los objetivos que se pretenden con este estudio son (2):

- Analizar que porcentaje envían los médicos del modelo tradicional y los jerarquizados.
- Analizar las intervenciones por edades.
- Analizar las intervenciones por sexos.
- Analizar las intervenciones por localización anatómica.
- Analizar los procedimientos utilizados.
- Analizar las posibles complicaciones.
- Analizar los diagnósticos de sospecha.

0 - 10 años	2
11 - 20 años	33
21 - 30 años	83
31 - 40 años	117
41 - 50 años	167
51 - 60 años	125
61 - 70 años	65
71 - 80 años	28
> 80 años	15

TABLA 1
Intervención según edades

- Analizar los resultados de AP
- Analizar la concordancia entre los diagnósticos de sospecha y los informes AP. (Tabla 1).

Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo de todos los datos de los pacientes, que tenemos archivados en el sistema de Registro.

Se ha empezado a contabilizar desde el primer día en que se comenzó a realizar CM en el Centro de Salud, que fue el 15 de Mayo

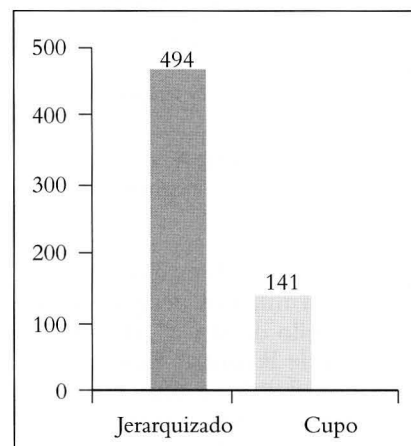


FIGURA 2
Distribución por Médicos

de 2000 hasta el 30 de Noviembre de 2001. En ese período de tiempo, se han realizado 635 intervenciones. (Figura 2).

Cabeza - Cuello	323
Tórax	32
Abdomen	7
Espalda	62
Miembro Superior	134
Miembro Inferior	57
Pelvis - Periné	20

TABLA 2
Localización anatómica

Resultados

Se han realizado en el Centro de Salud de Schaman, 635 intervenciones. (Tabla 2).

Por otro lado, se han derivado a otras especialidades (Cirugía General, Dermatología, Cirugía Plástica y Reparadora, COT, etc.,) 41 pacientes, que por motivos de diversa índole, tuvieron que ser derivados.

En un total de 39 pacientes más, la patología que presentaban, en el

Exéresis	246
Electrocirugía	362
Uña Encarnada	19
Drenaje	5
Cuerpo Extraño	1
Reconstrucción Lóbulo	1
Frenillo	1

TABLA 3
Tipo de intervención

momento de la llamada telefónica, por parte de Administración, para que acudieran a CM, había desaparecido. (Tabla 3).

Envío de Pacientes por parte del Médico: En el Centro de Salud, trabajan, 18 compañeros médicos. De los cuales, 8 son Médicos Jerarquizados, con 7 horas de trabajo, otros 5, pertenecen al modelo tradicional, de 2 horas y media y hay 3 Pediatras del modelo tradicional, de 2 horas y media.

Como se puede observar en la Figura 2, hay un envío muy importante, por parte del Médico Jerarquizado, con 494 pacientes enviados (77,8 %), que por parte del Médico del Modelo Tradicional, que solo ha enviado 141 pacientes (22,2 %). Se observa también, aunque en la Figura 2 no queda reflejado, que el envío de

pacientes por parte del Pediatra, es nulo.

Edad: En este apartado, Tabla 1, también se aprecian diferencias importantes, pues en el tramo entre 41 a 50 años, se han intervenido 167 personas, que corresponde a un 26,29 %.

Y se puede ver también, que entre los tramos 31 a 40 años (117 pacientes) y entre 51 a 60 años (125 pacientes), hay un importante número de intervenciones.

Y si desglosáramos la edad en 3 grandes grupos, de 0 a 30 años, de 31 a 60 años y de 61 a >80, se observa una diferencia muy importante. Que en el tramo comprendido entre 31 a 60 años, se han realizado 409 intervenciones, que corresponden a un 64,40 %.

Sexo: No se aprecia ninguna diferencia significativa, pues se han intervenido 325 mujeres, que corresponden a un 51,18 % y de hombres, se han intervenido 310, que corresponde a un 48,82 % (Figura 1).

Localización Anatómica: En la Tabla 2, se observa claramente un aumento muy significativo, en las intervenciones de cabeza y cuello, del 50,86 %, que son más de la mitad de las intervenciones realizadas.

Le siguen en proporción las del Miembro Superior, con un 21,1 % y las de la Espalda con un 9,76 %.

Técnica aplicada: Como se puede ver en la Tabla 3, los procedimientos más empleados en nuestro medio, han sido la Electrocirugía en 362 pacientes (57 %), seguido de la Exéresis con 246 pacientes (38,74 %).

En Cirugía de la uña, se han realizado 19 extirpaciones ungueales, por uñas encarnadas (3 %).

Drenajes de Abscesos, solo 5 pacientes (0,79 %).

También se ha realizado una reconstrucción de un lóbulo de oreja, una extracción de un cuerpo extraño y un frenillo.

Complicaciones: Las complicaciones inmediatas a la intervención no han existido. Las curas y la retirada de puntos se hacen por parte del personal de enfermería a la semana de la intervención, comunicándonos cualquier complicación.

De todas formas no han habido complicaciones importantes, salvo algún seroma de la herida o alguna intolerancia a la sutura. (Figura 3).

Diagnóstico de sospecha: De las 635 intervenciones realizadas, a 224 no se les realizó biopsia, pues no se consideró procedente, pues eran patologías claras:

- 63 Quistes
- 60 Acrocordones
- 71 Verrugas
- 19 Extirpaciones Ungueales
- 5 Drenajes de Abscesos
- 6 "Otras Patologías"

A las 411 intervenciones restantes, se les realizó biopsia para Anatomía Patológica.

Y nuestra sospecha diagnóstica, queda reflejada a continuación:

- 69 Nevus
- 295 Acrocordones
- 11 Verrugas
- 3 Hemangiomas
- 12 Quistes
- 3 Lipomas
- 3 Queratosis
- 15 "Otras Patologías"

Diagnóstico Anatómo- Patológico:

Las 411 biopsias, fueron informadas por el Anatómo - Patólogo de la siguiente manera:

- 59 Nevus
- 237 Acrocordones
- 9 Verrugas
- 4 Hemangiomas
- 8 Quistes
- 3 Lipomas
- 9 Dermartofibromas
- 64 Queratosis Seborreica
- 18 "Otras Patologías"

Concordancia entre el diagnóstico de sospecha y el informe AP: Como se puede observar en la Figura 3, el diagnóstico de sospecha realizado por nosotros previo a la intervención, es casi similar en número al realizado por el patólogo, salvo en el caso de las Queratosis Seborreica, que hay una diferencia muy significativa de 64 a 3 y en el caso de los Dermartofibromas, que la diferencia es de 9 a 0.

Vamos a englobar a continuación, todas las patologías diagnosticadas, en 4 grandes grupos:

Nevus, Lesiones Epidérmicas Benignas - LEB (Quistes Epidérmicos, Quistes Triquilémicos, Queratoacantoma, Verruga, Molluscum Contagiosum, Acrocordones, Queratosis Seborreica y Actínica), Lesiones Partes Blandas - LPB (Neurofibroma, Lipoma, Dermartofibroma, Hemangioma y Queloides) y Lesiones Epidérmicas Malignas - LEM (Carcinoma Epidermoide Infiltrante)^{3,4}

Como se puede observar en la Figura 4, existe una diferencia muy significativa, con respecto a las Lesiones Epidérmicas Benignas, con 512 intervenciones, que corresponde a un 80,63 %. (Figura 4).

Conclusiones

Gracias a la motivación e interés personal de este grupo de profesionales, se está llevando a cabo la CM en el CS de Schamann, como una actividad amena, a pesar del consumo de tiempo extra, dentro del horario ordinario².

En España, la oferta de CM en los servicios de AP continúa siendo una actividad testimonial. A pesar de ello, en los últimos años se aprecia un interés creciente por la CM y este CS de Schamann es uno de ellos³.

En relación al sexo, el número es casi similar, de 325 mujeres a 310 hombres.

El grupo más representativo en la edad, es el de 41 a 50 años con 167 intervenciones seguido del de 51 a 60 años con 125 y el grupo con menos intervenciones es de 0 a 10 años con 2 intervenciones solamente. Y si desglosáramos la edad

en grupos de 30 años, observamos que el porcentaje en el grupo de 31 a 60 años, es del 64,40 %, con 409 intervenciones.

En relación al envío de pacientes para intervención por parte del Médico Jerarquizado es de casi 3 veces más que del Médico del modelo tradicional, es decir, el jerarquizado ha enviado 494 pacientes y el del modelo tradicional solo 141. Y por parte de Pediatría el envío ha sido nulo.

En cuanto la localización está claro que la más frecuente, al igual que en otros estudios, es la realizada en Cabeza y Cuello con 323 intervenciones, seguido de las del Miembro Superior con 134 y por el contrario, el Abdomen es la zona donde menos intervenciones se ha realizado, con un total de 7.

Respecto al tipo de Intervención, hay diferencias significativas, pues con Exéresis se han realizado 246 intervenciones y con Electrocoagulación, 363.

Como se puede observar las patologías más diagnosticadas, han sido los Acrocordones, seguidos de los Nevus, Verrugas y Quistes.

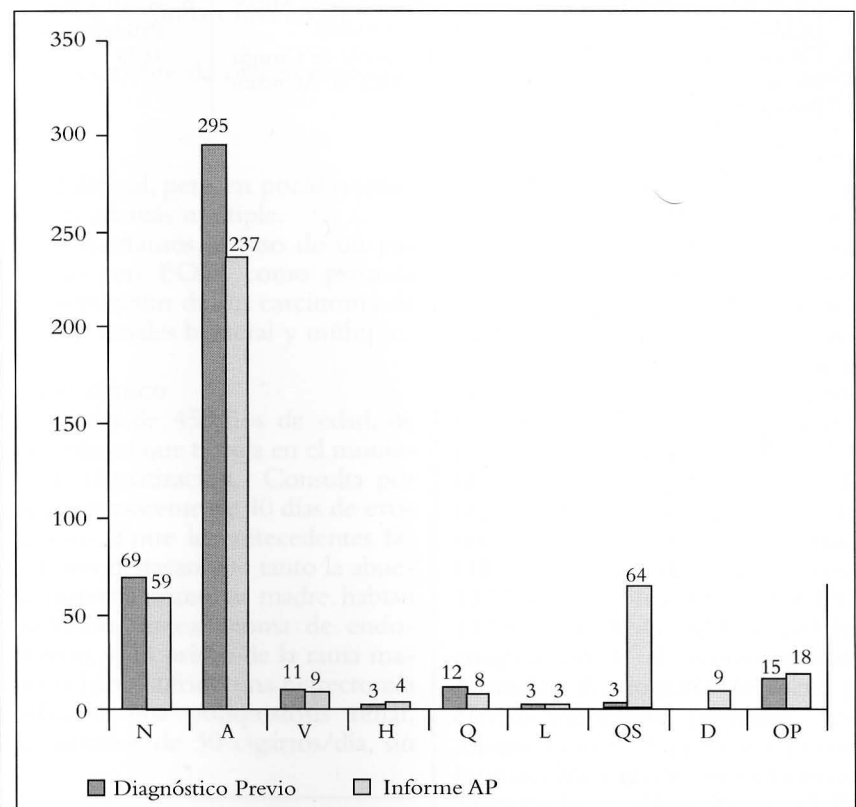


FIGURA 3
Diagnósticos previos e informes AP

Mientras que la menos diagnosticada ha sido la de los Lipomas, solo con 3 intervenciones.

En relación a la concordancia diagnóstica entre la valoración clínica - dermatológica realizado por nosotros y el informe emitido por la unidad de Anatomía Patológica, se puede observar que las patologías como Nevus, Verrugas, Quistes, Lipomas, Hemangiomas, Acrocordones y Otras Patologías, no ha habido casi ningún tipo de diferencia, mientras que en el apartado de Queratosis Seborreica y Dermatofibroma, si han habido diferencias notables, pues en el caso de las Queratosis Seborreica nosotros solo hemos diagnosticado 3, mientras que el patólogo lo ha hecho en 64 ocasiones y en cuanto al Dermatofibroma, nosotros no hemos diagnosticado ninguno, mientras que el patólogo lo ha hecho en 9 ocasiones. De todas formas, este hecho es bastante común en casi

todos los Servicios de Cirugía, pues las entidades como la Queratosis Seborreica, el Dermatofibroma, el Acrocordón y las Verrugas son muy parecidas, en su aspecto exterior.

Respecto a los 4 grandes grupos en donde englobamos a todas las patologías intervenidas, se aprecia que el de las Lesiones Epidérmicas Benignas, es el grupo en el cual se han realizado el mayor porcentaje de las intervenciones, con más del 80 %.

Por último, en el apartado de las complicaciones, no tenemos datos fehacientes, pues normalmente el sanitario de enfermería, es el que realiza las curas y la retirada de puntos y hasta el 31 de Noviembre, las únicas complicaciones referidas por ellos, han sido algunos que otro seroma por puntos intolerados, pues complicaciones del tipo de dehiscencia de suturas, reapertura de la herida, infecciones, etc.,

no han habido. Lo que sí hemos podido constatar a los 3 o 4 meses de la intervención, ha sido algún que otro Queloide, pero casi en el 98 % de las intervenciones realizadas la cicatrización ha sido excelente.

Agradecimientos

A todo el personal del Centro de Salud de Schamann, tanto personal Médico, de Enfermería y Administrativo, pues sin su verdadero apoyo, este trabajo no hubiese podido salir adelante.

A todo el personal del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Dr. Negrín, por la rapidez en la entrega de los informes y por el continuo contacto, tanto personal como telefónico, entre ellos y nosotros.

Este trabajo ha sido soportado económicamente en parte por la Dirección - Gerencia de AP de Las Palmas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arribas Blanco JM. Cirugía Menor y Procedimientos en Medicina de Familia. Jarpyo Editores. 1999:Vol. 1-XXXVII
2. Gil Martín R, López Ballesteros L, Valles Arroyo I. Cirugía Menor en Medicina Rural. Medicina General 2000; 26: 640-648
3. Caballero Martínez F, Gómez Martín O. Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria. Madrid: Área 6 Atención Primaria. Insalud. 1996
4. Rosai J. Skin. En: Rosai J ed. Ackerman's Surgical Pathology. St Louis: C.C. Mosby Company. 1989: 53-172
5. Rosai J. Soft tissues. En: Rosai J ed. Ackerman's Surgical Pathology. St Louis: C.C. Mosby Company. 1989: 1547 - 1634