

Un modelo de gestión con menor estancia en lista de espera para cirugía bariátrica: cómo lo hacemos.

Pedro López-Morales⁽¹⁾, Francisco-Miguel González-Valverde⁽¹⁻²⁾, Sergio Rodrigo del Valle-Ruiz⁽¹⁾, María Encarnación Tamayo Rodríguez⁽¹⁻²⁾, Antonio Albarracín-Marín-Blazquez⁽¹⁾

1. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España. 2. Profesor Asociado. Departamento de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Universidad de Murcia.

E-mail: pedro.lopez6@hotmail.com

Recepción (primera versión): 15-Noviembre-2019 Aceptación: 18-Noviembre-2019 Publicación online: N° Abril 2020

Resumen:

Objetivo: En una encuesta realizada recientemente por la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) el tiempo medio en lista de espera para una cirugía bariátrica era de 397 días. El objetivo de este estudio es conocer el estado de esa lista de espera en nuestro hospital y compararlo con los resultados obtenidos en dicha encuesta.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los días en lista de espera para una cirugía bariátrica primaria en el Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS) de Murcia desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018. El área de salud tiene una población de 201.645 habitantes.

Resultados: Un total de 153 pacientes (54 hombres y 99 mujeres) fueron incluidos en lista de espera durante este periodo. El tiempo medio de estancia en lista de espera para una cirugía bariátrica fue de $99,38 \pm 68,05$ días.

Conclusiones: Nuestros datos demuestran una menor estancia en lista de espera para cirugía bariátrica en comparación con la encuesta de la SECO. Estos resultados pueden ser explicados por el circuito de asistencia sanitaria desarrollado en nuestro hospital, en el cual el paciente no es incluido en lista hasta que no ha completado todo el estudio preoperatorio.

Palabras clave:

- Listas de Espera
- Obesidad
- Cirugía Bariátrica
- Gestión en Salud

A management model with a shorter waiting list for bariatric surgery: how we do it.

Summary:

Objective: In a recent survey performed by the Spanish Society for Obesity Surgery (SECO), the average waiting list time for bariatric surgery was 397 days. The objective of this study is to know the status of this waiting list in our hospital and compare it with the results obtained in said survey.

Material and methods: A retrospective analysis of the waiting list for primary bariatric surgery was performed at the Reina Sofía University General Hospital (HGURS) in Murcia from January 2016 to December 2018. The health area has a population of 201,645 inhabitants.

Results: A total of 153 patients (54 men and 99 women) were included on the waiting list during this period. The average time on the waiting list for bariatric surgery was 99.38 ± 68.05 days.

Conclusions: Our data demonstrate a shorter stay on the waiting list for bariatric surgery compared to the SECO survey. These results can be explained by the healthcare circuit developed in our hospital, in which the patient is not included in the list until he has completed the entire preoperative study.

Keywords:

- Waiting Lists
- Obesity
- Bariatric Surgery
- Health Management

Introducción

La cirugía bariátrica ha demostrado ser eficaz para el control de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, con una clara superioridad respecto a los tratamientos médicos (1). Pero el mismo éxito de las técnicas hace que cada vez haya más personas que requieren de este tipo de asistencia. Las listas de espera para cirugía bariátrica suponen un problema que afecta a la mayoría de los sistemas sanitarios nacionales con cobertura universal debido a la existencia de recursos limitados, lo que ha favorecido la aparición del llamado “turismo bariátrico” (2).

Para conocer el estado de las listas de espera para cirugía bariátrica, la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) realizó en 2017 una encuesta online entre los servicios quirúrgicos cuyos resultados desvelaron una inaceptablemente larga espera para recibir tratamiento bariátrico. El estudio concluía que esa demora para la cirugía en España inevitablemente acarrea graves consecuencias para un número potencialmente significativo de pacientes (3).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue conocer el estado de las listas de espera para cirugía bariátrica en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia y compararlo con los resultados obtenidos en la encuesta de la SECO. Un objetivo secundario fue analizar las características demográficas de estos pacientes.

Material y métodos

La encuesta SECO fue completada por 52 centros (47 públicos y 5 privados). El total de pacientes incluidos fue de 4724 (1630 hombres y 3094 mujeres), como una edad media de 41±10,43 años y un Índice de Masa Corporal (IMC) medio de 45±5,15 kg/m². La estancia media en lista de espera para una cirugía bariátrica fue de 397 días, con una espera máxima de 1661 días (3).

En nuestro estudio se llevó a cabo un análisis retrospectivo del tiempo de espera y de las características de todos los pacientes que se sometieron a una cirugía bariátrica primaria (bypass gástrico o gastrectomía vertical laparoscópica) en nuestro centro desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018. El área de salud tiene una población de 201.645 habitantes. Se analizó el tiempo transcurrido desde el día de la inclusión en lista de espera quirúrgica (LEQ) hasta el día la intervención quirúrgica consultando los registros del hospital. El sexo, la edad, el IMC en la fecha de inclusión en LEQ y el riesgo anestésico definido por la clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA) (4) de los pacientes fueron obtenidos mediante la consulta de las historias clínicas. En nuestro centro, el orden de programación se basa exclusivamente en el tiempo o “antigüedad” en la lista de espera quirúrgica, aunque son priorizados los pacientes con criterios clínicos reales que así lo aconsejan. El cirujano bariátrico forma parte de un equipo multidisciplinar que se reúne mensualmente para comentar estos pacientes, pero la inclusión en lista de espera no es realizada por el equipo quirúrgico hasta que se ha completado el circuito preoperatorio (Figura 1). En primer lugar, el paciente es valorado por endocrinología, que, tras constatar el fracaso del tratamiento médico, comprueba que el paciente cumple los requisitos para

someterse a una cirugía bariátrica y que no existen contraindicaciones. Si el paciente es aprobado en sesión de la Unidad de Obesidad, el endocrinólogo le solicita una analítica que incluye hemograma, bioquímica, coagulación y el perfil nutricional junto con diferentes estudios preoperatorios como la valoración psiquiátrica, la ecografía abdominal y cardiaca y, en caso de ser necesario, la espirometría y la polisomnografía. Una vez superadas de forma satisfactoria estas pruebas y valoraciones el paciente es remitido a la consulta de anestesia, que, en caso de que no exista contraindicación anestésica para la cirugía, solicita una endoscopia digestiva alta con toma de biopsias. Finalmente, el paciente acude a consulta de cirugía bariátrica con todas las valoraciones y exploraciones complementarias realizadas y es el cirujano bariátrico quien realiza la inclusión en LEQ.

Se llevan a cabo dos intervenciones bariátricas a la semana durante 10 meses al año, sin realizar este tipo de operaciones fuera de la jornada ordinaria (peonadas) para reducir la lista de espera quirúrgica y respetando los cierres vacacionales de camas de hospitalización y quirófanos.

Los datos fueron incluidos en una base de datos y posteriormente analizados empleando el programa estadístico IBM-SPSS® Statistics (v. 25.0), calculando las frecuencias y los porcentajes para las variables cualitativas, y las medias, desviaciones estándar y valores máximos y mínimos para las mediciones cuantitativas. Realizamos el cálculo de las variables recogidas y un análisis univariante de los factores asociados a ellas mediante la pruebas t de Student y Chi cuadrado de Pearson. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$ (IC 95%). No hubo pérdida de casos en el análisis.

El estudio contó con la aprobación previa de la Comisión de Investigación del hospital en su reunión del 11/02/2019 y sus resultados fueron presentados en el 24 Congreso Mundial de la IFSO celebrado en Madrid.

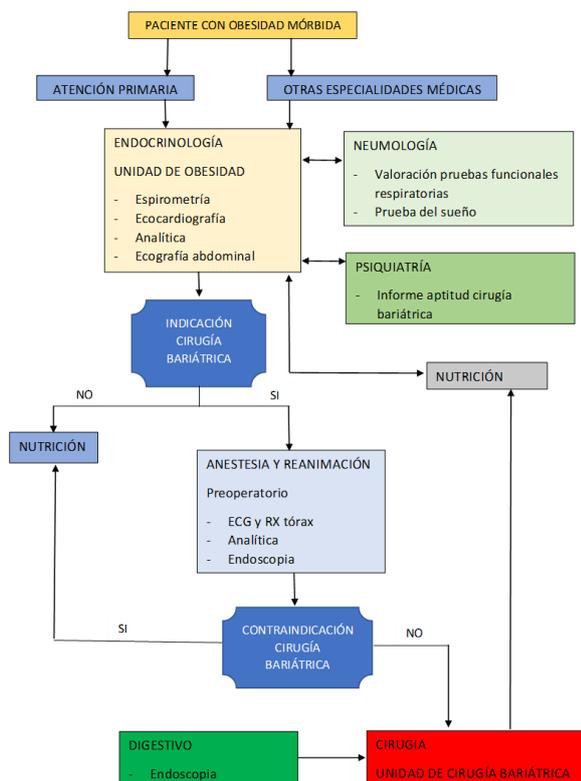


Figura 1: circuito de asistencia sanitaria desarrollado en nuestro centro para aquellos pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica

Resultados

Entre enero de 2016 y diciembre de 2018 fueron intervenidos de cirugía bariátrica primaria en nuestro centro un total de 153 pacientes (54 hombres y 99 mujeres), realizándose 122 bypass gástrico y 31 gastrectomía vertical laparoscópicas, con una conversión a cirugía abierta. La edad media de los pacientes fue de $44,8 \pm 11,03$ años y el IMC medio con el que fueron incluidos en LEQ de $43,7 \pm 6,5$ Kg/m². De todos los pacientes, 40 (26,1%) fueron clasificados con un riesgo anestésico ASA II, 88 (57,5%) como ASA III y 25 (16,4%) como ASA IV.

La estancia media en LEQ para una cirugía bariátrica primaria en nuestro hospital fue de $99,38 \pm 68,05$ días, con una espera máxima de 348 días y una mínima de 4 días. La mediana fue de 96 días, la moda de 110 días y el rango intercuartílico de 84 (47-131) días. Las características demográficas de los pacientes y los resultados de la estancia en lista de espera para una cirugía bariátrica quedan reflejados en la Tabla 1. En la Figura 2 se puede apreciar la distribución de los días en LEQ por tramos.

INDICADORES	HGURS MURCIA	SECO
Sexo (masculino/femenino)	54/99	1417 / 3307
Edad media \pm DE (años)	$44,8 \pm 11,03$	$41 \pm 10,43$
IMC medio \pm DE (Kg/m ²)	$43,7 \pm 6,5$	$45 \pm 5,15$
Clasificación ASA		
• I	0 (0%)	0 (0%)
• II	40 (26,1%)	1701 (36%)
• III	88 (57,5%)	1984 (42%)
• IV	25 (16,4%)	1039 (22%)
Espera media \pm DE (días)	$99,38 \pm 68,04$	397
Espera máxima (días)	348	1661
Espera mínima (días)	4	20

Tabla 1: características demográficas de los pacientes e indicadores de lista de espera para cirugía bariátrica en nuestro centro y en la encuesta SECO (3). DE: Desviación Estándar, IMC: Índice de Masa Corporal, ASA: American Society of Anesthesiologists

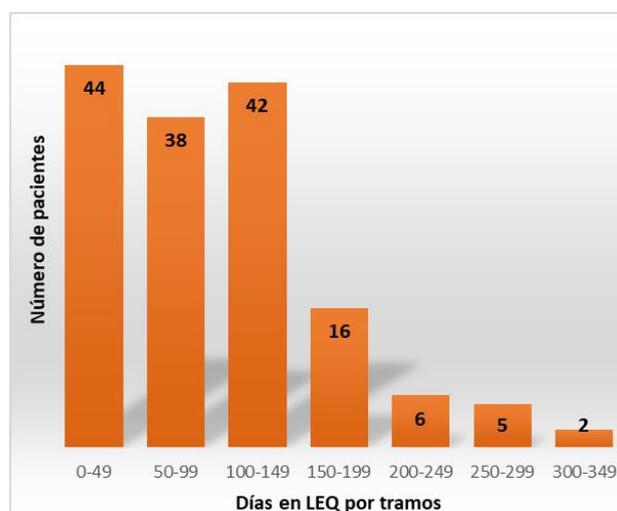


Figura 2: número de pacientes sometidos a una cirugía bariátrica en nuestro centro en función de los días en lista de espera por tramos.

Discusión

Las listas de espera para cirugía bariátrica en el Sistema Nacional de Salud español se deben a la falta de recursos disponibles para satisfacer la demanda. La programación quirúrgica está condicionada por los quirófanos de que dispone el servicio, en los que a su vez se operan urgencias diferidas y se da prioridad a los procesos tumorales u otros casos procedentes de hospitalización con mayor prioridad que la lista de espera. La lista media de espera para la obesidad triplica la de las enfermedades que tienen los mayores plazos. En 2003, el Ministerio de Sanidad introdujo el Sistema de Información sobre Listas de Espera (SISLE) para poder evaluar aquellas situaciones que se estuvieran desviando de la normalidad y establecer prioridades (5). Sin embargo, las cirugías bariátricas no están incluidas en este listado y no existen datos oficiales de sus tiempos de espera, lo que impide su análisis y la valoración de su repercusión en la salud de los pacientes.

El problema de los pacientes con obesidad atrapados en una lista de espera interminable es relativamente reciente, pero ha surgido simultáneamente en los servicios sanitarios de la mayoría de los países desarrollados. Un

estudio realizado en Canadá (6) reflejó que, en el año 2007, había un total de 6783 pacientes correspondientes a 12 centros en LEQ para una cirugía bariátrica con una espera media de 5,2 años, calificando estos datos como inaceptables. En otro estudio realizado en Estados Unidos (7) se analizaron 60791 pacientes que fueron sometidos a una cirugía bariátrica primaria entre 2006 y 2016 y se reportó un aumento en los días de estancia en LEQ de 86 a 159 durante este periodo, esto es, se han multiplicado por dos en la última década.

Posiblemente, la solución para conseguir unos plazos de espera razonables pase por incluir el tratamiento quirúrgico de la obesidad en las listas de priorización de los sistemas sanitarios y aumentar la oferta de cirugías bariátricas, por una mayor actividad en las unidades existentes o por la incorporación de nuevos hospitales.

En comparación con los resultados obtenidos en la encuesta realizada por la SECO (3), en nuestro centro la estancia en lista de espera para una cirugía bariátrica es significativamente menor. Estos resultados pueden ser explicados por el circuito de asistencia sanitaria desarrollado en nuestro hospital (Figura 1), la disposición de quirófano programado semanal y el trabajo coordinado de la Unidad Multidisciplinar de Obesidad.

En conclusión, nuestros resultados muestran una menor estancia en lista de espera para una cirugía bariátrica primaria en comparación con los datos obtenidos por la encuesta realizada por la SECO a nivel nacional. Esta diferencia puede ser explicada por el circuito de asistencia sanitaria que se lleva a cabo en nuestro hospital en el que el cirujano realiza la inclusión en LEQ una vez que el paciente ha sido valorado por otros especialistas y con los resultados de las diferentes exploraciones complementarias necesarias.

Conflicto de intereses y financiación

Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses, así como la no existencia de financiación externa.

Bibliografía

1. Sabench F, Domínguez-Adame L, Ibarzabal A, Socas M, Valentí V, García A, et al. Criterios de calidad en cirugía bariátrica: revisión de conjunto y recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos y de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad. 2017;95 (1):4–16.
2. Kowalewski PK, Rogula TG, Lagardere AO, Khwaja HA, Wałędziak MS, Janik MR. Current Practice of Global Bariatric Tourism—Survey-Based Study. *Obes Surg*. 2019. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11695-019-04025-w>
3. Arteaga-González JJ, Martín-Malagón AI, Ruiz de Adana JC, de la Cruz Vigo F, Torres-García AJ, Carrillo-Pallares AC. Bariatric Surgery Waiting Lists in Spain. *Obes Surg*. 2018;28(12):3992–6.
4. Estigarribia LMR. Efectividad de los estudios preoperatorios en pacientes sanos sometidos a cirugías de bajo-moderado riesgo. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna*. 2015;2(1):53–73.
5. España. Real Decreto-ley 605/2003, de 23 de mayo por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 23 de mayo de 2004, núm 134, pp 21830-21839.
6. Christou N V., Efthimiou E. Bariatric surgery waiting times in Canada. *Can J Surg*. 2009;52(3):229–34.
7. Alvarez R, Bonham AJ, Buda CM, Carlin AM, Ghaferi AA, Varban OA. Factors Associated With Long Wait Times for Bariatric Surgery. *Ann Surg*. 2019;270(6):1103-1109..

© 2020 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.