

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

ANÁLISIS DE LOS COSTES DE LA APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA CIRUJANO DEPENDIENTE.

Autores:

Autor presentador:

URSULA PONCE VILLAR (PONCE U.)

Resto de autores:

PONCE U., CORET A., BAÑULS A., PEIRO F., RODERO C., CARO F.

Institución:

SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA. VALENCIA. ESPAÑA.

Resumen de comunicación:

Introducción:

En los últimos 15 años, el uso de la laparoscopia para el tratamiento quirúrgico de la apendicitis es cada vez más frecuente y de elección en nuestro servicio frente a la apendicectomía abierta. En la época de crisis en la que vivimos se plantea una reflexión en nuestra forma de abordar dicha patología. La apendicectomía laparoscópica se puede llevar a cabo utilizando una gran variedad de técnicas, siendo el coste de la misma muy variable en relación a la técnica elegida.

Objetivo:

El propósito de este estudio es analizar los efectos que ocasiona la elección de la técnica quirúrgica, con diferentes materiales, en el coste de la apendicectomía laparoscópica (AL).

Material y método:

Se analizan los gastos que pueden hacer del abordaje laparoscópico un procedimiento mucho más rentable. Se recogen las distintas técnicas más empleadas en nuestro servicio. Se analizan y calculan los costes para los siguientes componentes de AL: puertos de acceso, instrumental para sección de mesoapéndice, manejo del muñón apendicular, extracción del apéndice y el uso de aspirador/ sistema de irrigación. El coste real de cada componente se determina conforme a una base de datos de gestión de materiales del propio hospital.

Resultados:

Las opciones y combinaciones de material quirúrgico (ya sea desechable o inventariable) en la apendicectomía laparoscópica son muy variables. Según la evaluación de las técnicas más empleadas en nuestro servicio se definen la técnica más barata y más cara: el método más coste-efectivo sería de 328 euros utilizando una combinación de material desechable (3 trócares:

SECLA

ENDOSURGERY

Hasson/12mm/5mm, clips, 1 endoloop, y 1 bolsa) junto con instrumental inventariable (pinza Clinch, electrocauterio y sistema de aspiración/irrigación). Y el método menos rentable costaría 1396 euros utilizando accesos de trócares de Hasson/12/5 mm, ligasure para la sección del mesoapéndice, un disparo de endogía para el muñón apendicular, sistema de aspiración-irrigación y bolsa para extraer la pieza.

Por todo ello se debe fomentar el uso de material reutilizable frente a los equipos desechables, siendo este recurso utilizado en nuestro servicio con resultados satisfactorios. De esta manera se podrían ahorrar aproximadamente 1000 euros por procedimiento laparoscópico.

Conclusiones:

Los cirujanos debemos de reflexionar sobre el uso que se hace del material en quirófano, sin poner en peligro el resultado clínico ni comprometer la seguridad del paciente. Se deben evaluar los costes en la práctica habitual para encontrar la técnica con la combinación del instrumental que resulte más rentable. De esta forma podríamos colaborar a alcanzar una sanidad más sostenible.