

## Anestesia en cirugía ambulatoria, experiencia en el Hospital General «Dr. Manuel Gea González»

Dra. Soledad Velasco-Peralta,\* Dr. Arturo Cruz-Cerón\*\*

\* Médica adscrita a la División de Anestesiología, Unidad de Cirugía Ambulatoria.

\*\* Jefe de División de Cirugía Ambulatoria.

Hospital General «Dr. Manuel Gea González».

La Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General «Dr. Manuel Gea González», fue inaugurada en marzo de 1988, desarrollando sus

actividades desde entonces con una productividad importante y bajo porcentaje de complicaciones. Esta unidad es autónoma, controlada por el hospital con posibilidad de internamiento, se rige por una serie de normas que están plasmadas en el manual de procedimientos de cirugía ambulatoria, documento que contiene las directrices que guían la actividad del servicio y que están apegadas a las normas oficiales.

El manejo anestésico se contempla en varias etapas, una vez seleccionado el paciente por los grupos quirúrgicos, se procede a realizar la valoración anestésica, que tiene como objetivo establecer el estado físico del paciente y otorgar un riesgo anestésico quirúrgico, cardiovascular y tromboembólico, poniendo especial énfasis en la valoración de la vía aérea, o en cualquier condición que impida su manejo ambulatorio. Con el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas y fármacos de rápida eliminación, se han ampliado los criterios de selección de los pacientes, incluyendo así pacientes con comorbilidades estables.

Los reportes de condiciones comórbidas que se asocian con un mayor riesgo en pacientes adultos ambulatorios son la hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria, cirrosis hepática, intervención quirúrgica cardíaca, asma, EPOC, obesidad, apnea del sueño, el tabaquismo y el reflujo gastroesofágico. La optimización de las comorbilidades antes de la operación es un paso inicial crucial en la minimización de riesgos.

En la unidad del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» se están incluyendo pacientes con riesgo ASA I, II y III, siempre y cuando sus padecimientos se encuentren

controlados. El Hospital General «Dr. Manuel Gea González» se ha considerado un centro de referencia en el manejo de la vía aérea difícil, por lo que algunos casos de cirugía plástica con vía aérea difícil son manejados en el régimen ambulatorio sin complicaciones. Es importante mencionar otras áreas de desarrollo en el área quirúrgica, por ejemplo, la experiencia lograda en los avances de la cirugía laparoscópica, que nos ha permitido incluir a pacientes seleccionados para colecistectomía, plastía inguinal y funduplicatura por vía laparoscópica. Esto se ha logrado con base en la disponibilidad de un amplio arsenal farmacológico de vanguardia y a la experiencia en su manejo.

El logro de una rápida recuperación demanda el control del dolor, náusea, vómito y fatiga principalmente, para lo cual se implementa un abordaje de analgesia preventiva multimodal que se ha considerado como el estándar de oro y que consiste en la combinación de analgésicos con diferente modo de acción, con el fin de alcanzar efectos analgésicos sinérgicos con un mínimo de efectos colaterales. El familiar responsable del paciente recibe información por parte del médico tratante, acerca del evento quirúrgico que se realizó y de los signos y síntomas de alarma por los cuales tendrían que regresar a urgencias, reciben receta por la medicación que deben de tomar y se debe de contar con los medios necesarios para establecer contacto telefónico con los pacientes.

Finalmente, en la unidad se realiza una vigilancia de la calidad en la atención con cada paciente, por medio de encuestas de opinión y además como marcador de resultados, así como el registro de incidentes de admisión hospitalaria no planeada; el cual en nuestra unidad fue muy bajo. Durante

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

**Cuadro I.** Concentrado anual de cirugías por especialidad 2015.

Especialidades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Otorrinolaringología	14	16	18	16	15	23	18	16	19	17	16	10	198
Oftalmología	15	42	43	39	50	52	56	21	43	45	41	26	473
Seguro Popular	13	10	19	20	20	38	16	18	39	39	36	23	291
catarata													
Seguro Popular	3	1	0	7	3	7	0	1	2	5	4	2	35
córnea													
Urología	20	25	36	38	29	44	46	40	53	53	38	32	454
Ortopedia	9	10	14	5	7	8	10	8	8	11	13	8	111
Ginecología	3	5	10	4	11	8	8	12	8	10	6	3	88
Displasias	3	1	0	2	1	2	0	7	4	3	4	3	30
ginecológicas													
Planificación familiar	2	3	5	0	2	7	1	4	4	3	3	2	36
Cirugía General	12	19	21	20	15	38	30	26	29	40	33	33	316
Pediatría	0	4	2	2	2	13	15	8	9	18	13	9	95
Estomato-ortod.	0	0	1	2	1	2	3	3	2	3	1	1	19
Dermatología	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
Cirugía Plástica y	0	0	0	0	0	0	0	0	16	62	79	65	222
Reconstructiva													
Neurocirugía	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	94	136	169	155	157	243	204	165	237	309	287	217	2,373

el 2015, de un total de 2,373 atendidos, 58 pacientes (2.4%) tuvieron ingreso hospitalario, de ellos 49 a causa de que provenían de hospitalización (84.4%), el resto de los pacientes que tuvieron una causa no planeada (15.1%), fueron tres para observación de hemostasia, en dos por náusea, un caso por apnea del sueño, un caso por somnolencia, un caso porque no se presentó su médico y un caso de neurocirugía para vigilancia de irrigación nerviosa.

En conclusión, el porcentaje de pacientes que se ingresó a hospitalización de manera no planeada fue de 0.4%.

La Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital General «Dr. Manuel Gea González», tiene a su cargo proyectos de investigación clínica, como son: Analgesia postoperatoria en cirugía laparoscópica ambulatoria, anestesia tópica en cirugía de estrabismo y bloqueo neuromuscular profundo en cirugía laparoscópica (Cuadro I).

## LECTURAS RECOMENDADAS

- Manual de procedimientos de la División de Cirugía Ambulatoria. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Abril, 2013.
- Dabu-Bondoc S, Shelley KH. Management of comorbidities in ambulatory anesthesia: a review. *Ambulatory Anesthesia*. 2015;2:39-51.
- Kopp SL, Horlocker TT. Regional anaesthesia in day-stay and short-stay surgery. *Anaesthesia*. 2010;65 Suppl 1:84-96.
- Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland; British Association of Day Surgery. Day case and short stay surgery: 2. *Anaesthesia*. 2011;66:417-434.
- Kumar G, Stendall C, Mistry R, Gurusamy K, Walker D. A comparison of total intravenous anaesthesia using propofol with sevoflurane or desflurane in ambulatory surgery: systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia*. 2014;69:1138-1150.
- Loser S, Herminghaus A, Huppe T, Wilhelm W. General anesthesia for ambulatory surgery: clinical pharmacological considerations on the practical approach. *Anaesthesist*. 2014;63:865-870.
- Eng HC, Ghosh SM, Chin KJ. Practical use of local anesthetics in regional anesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2014;27:382-387.
- Salinas FV, Joseph RS. Peripheral nerve blocks for ambulatory surgery. *Anesthesiol Clin*. 2014;32:341-355.
- Jakobsson JG. Pain management in ambulatory surgery-a review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2014;7:850-865.