

# Original

## Estudio preoperatorio de rutina en cirugía ginecológica menor. ¿Está justificado?

J. Cartañá, F. Martín, L. Gijón, M.C. Yárnoz, E. Amengual, J. Cortés

### Introducción

Algunos estudios recientes parecen sugerir que los análisis preoperatorios de rutina realizados sin indicación clínica y de modo indiscriminado, aportan poca información de interés médico y que ejercen una influencia mínima sobre la toma de decisiones. Según la literatura revisada, no aumentan la información suplementaria que obligue a modificar la actitud quirúrgica o anestésica.<sup>1-6</sup>

Nos interesó conocer la validez de esta hipótesis en nuestro medio en el que la demanda de pequeña cirugía es cada vez mayor, con problemas de largas listas de espera en quirófano y saturación de los Servicios centrales del Hospital.

### Material y métodos

Se estudiaron, de forma prospectiva, un grupo de 141 mujeres que acudieron a la

consulta de Planificación familiar del Servicio de Ginecología del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca en demanda de contracepción quirúrgica.

Las pacientes tenían historia clínica y exploración de base normales y/o sin hallazgos relevantes, no existiendo evidencia de patología que pudiera contraindicar la intervención. Todas ellas fueron sometidas a la siguiente rutina preoperatoria: Radiología de tórax; analítica de sangre (hematometría completa, velocidad de sedimentación globular, glucemia, azotemia, perfiles de coagulación y de función hepática o renal) y de orina (albuminuria, glucosuria, pH, pigmentos y sedimento); y electrocardiograma (ECG).

### Resultados

La media de edad  $\pm$  Desviación estándar del grupo de 141 mujeres estudiadas era de  $35 \pm 4,44$  años y el rango 22-45 años. Al analizar el lugar de nacimiento, Figura 1, encontramos que el 57,45% (81 mujeres) no habían nacido en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, dos de

#### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ORIGEN

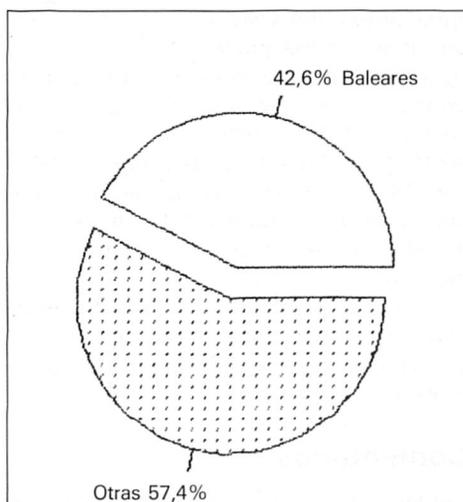


Figura 1

Servicio de Ginecología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

## LUGAR DE RESIDENCIA

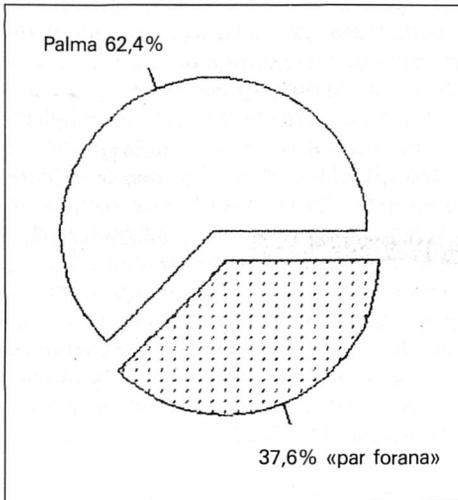


Figura 2

ellas fuera de España; el resto 60 pacientes, eran naturales de las Baleares.

Con respecto a su lugar de residencia se aprecia, Figura 2, que la mayoría, 62,41%, eran residentes en Palma de Mallorca y el resto en la «par forana», lo que era de esperar según datos del Padró Municipal D'Habitants de la Comunitat Autònoma. Analizados los resultados de las alteraciones halladas en la rutina preoperatoria apreciamos que veintiseis pacientes presentaban alguna patología vanal que no contraindicaba la intervención quirúrgica, éstas correspondían a discretas anomalías en 2 ECG (1,42%), en 6 radiografías de tórax (4,26%), 4 analíticas de sangre (2,84%) y en 14 de orina (9,93%), la mayoría, sospecha de bacteriurias asintomáticas que no se confirmaron posteriormente en el urocultivo.

A todas las pacientes se les practicó esterilización quirúrgica laparotómica, en ningún caso los hallazgos modificaron la actitud quirúrgica.

## Comentarios

Kaplan<sup>6</sup> al analizar los resultados de 8.600 intervenciones, en su centro, llega

a la conclusión que la supresión de las pruebas biológicas de rutina podía dar lugar a un fallecimiento cada 100 años.

Roberts,<sup>7</sup> demuestra que una reducción sustancial de la radiología de tórax no conlleva un aumento de la morbilidad o mortalidad postoperatoria. Para Tape<sup>4</sup> la radiología de rutina aporta poca información, recomendando que se reserve este procedimiento para pacientes con evidencia clínica de enfermedad torácica. Recuerda que esta práctica se popularizó para identificar a pacientes con tuberculosis pulmonar silentes. El descenso de la prevalencia de esta enfermedad permite abandonar los programas de «screening» de masas.

Moorman<sup>3</sup> estudia prospectivamente 1.410 pacientes, analizando historia clínica y exploración, se evaluó el ECG para determinar si añadía información, llegando a la conclusión de que en pacientes menores de 45 años el rendimiento del ECG era del 1% y que raramente se añadía mayor información a la evaluación clínica.

Valenstein<sup>5</sup> estudia retrospectivamente 1.000 análisis microscópicos de orina llegando a la conclusión que no es rentable en pacientes asintomáticos y que no debe ser recomendado de rutina. En la población general un 2,5% de los varones sometidos a chequeo presentan hematuria, aproximadamente un 5% de las mujeres en edad fértil presentan bacteriuria significativa, de un 0,6 a un 5,8% de los adultos tienen proteinuria y cerca del 1,3% diabetes.<sup>8</sup> Globalmente, en una revisión en pacientes de una consulta general, el 11% de los varones y 18% de las mujeres presentaban alteraciones urinarias.<sup>9</sup>

Nuestros resultados son superponibles a los descritos en la literatura revisada, pudiendo ser perfectamente factible la eliminación de las pruebas preoperatorias de rutina en pacientes sanos que van a ser sometidos a cirugía menor ya que no añaden mayor información a la ya conocida. Continuar practicándolos puede tener una justificación médico-legal pero no estrictamente asistencial.

## Bibliografía

1. Blery C, Szatan M, Fourgeaux B, Charpak Y, Darne B, Chastang CL. Evaluación de un protocolo para la prescripción selectivas de pruebas preoperatorias. *Lancet (Ed. Esp.)* 1986; 8: 347-350.
2. Kaplan EB, Sheiner LB, Boeckmann AJ, Roizen MF, Beal SL, et al. The usefulness of preoperative laboratory screening. *JAMA* 1985; 253: 3576-3581.
3. Moorman JR, Hlatky MA, Eddy DM, Wagner GS. The yield of the routine admission electrocardiogram. *An Int Med* 1985; 103: 590-595.
4. Tape TG, Mushlin AI. The utility of routine chest radiographs. *An In Med* 1986; 104: 663-670.
5. Valenstein PN, Koepke JA. Unnecessary microscopy in routine urinalysis. *Am J Clin Pathol* 1984; 82: 444-448.
6. Kaplan EB, Boeckman AS, Roizen MF, Sheiner LB. Elimination of unnecessary preoperative laboratory test. *Anesthesiology* 1982; 57: A445.
7. Roberts CJ, Fowkers FGR, Ennis WP, Mitchell M. Possible impact of audit on chest X-ray requests from surgical wards. *Lancet* 1983; 2: 446-447.
8. Editorial. ¿Está justificado el análisis de orina rutinario? *Lancet (Ed. Esp.)* 1988; 13: 112-113.
9. Elliot P. Experiene of urine screening in general practice. Focus on urine analysis. Oxford; Medicine Publishing Fundation, 1983; 33-35.