

Editorial

CMA en pared abdominal. Retos del presente y futuro.

La cirugía de pared constituye una de las categorías quirúrgicas más frecuentes en cualquier hospital a día de hoy. Siempre ha sido una cirugía con alta capacidad de entrar en los criterios de ambulatorización, con las grandes ventajas que esto supone para el paciente y para el centro sanitario. Encontramos en la actualidad una necesidad de volver a plantear todas las posibilidades ante el gran desarrollo que está teniendo la cirugía de pared abdominal. Han aparecido nuevas técnicas laparo-endoscópicas, nuevos materiales que pueden ayudar a la mejora de resultados, antiguas técnicas que se han renovado e incluso se han adaptado a la robótica. Dentro de todos estos avances cabe preguntar si la CMA sigue siendo la gran aliada de esta cirugía tan prevalente o si las nuevas técnicas anatómicas de reparación y laparo-endoscópicas/robóticas cambiarán la forma habitual de tratar la hospitalización de estos pacientes.

Indudablemente el sistema de CMA garantiza la continuidad del desarrollo de las técnicas de pared abdominal dentro del marco de costo-eficiencia para el centro sanitario. Además protege al paciente garantizando los mismos resultados, pero con las ventajas de evitar la hospitalización de uno o varios días.

¿Cuáles son los retos actuales?

Podríamos establecerlos en varios puntos importantes y candentes:

1) Tratamiento del dolor agudo. Siempre ha sido un clásico enemigo de la ambulatorización en cirugía general. Es el impedimento más lógico y habitual por el que el paciente permanece ingresado. En este aspecto sería muy interesante remarcar las posibilidades que tenemos a nuestro alcance: nuevos fármacos anestésicos y analgésicos, uso de bombas de infusión lenta (tanto intravenosas, como con catéteres en el área quirúrgica), bloqueos prequirúrgicos guiados por ecografía/laparoscopia o por neuroestimulación. Todo esto requiere de una cooperación entre las especialidades que van a tratar al paciente durante su ingreso y además una gran preocupación por el equipo quirúrgico por el control y prevención del dolor en el proceso. Son varios los impedimentos para desarrollar correctamente una prevención tratamiento eficaz del dolor (tiempo, falta de colaboración, presupuesto, falta de medios/ conocimientos...) que debieran de afrontarse con una correcta formación en los procedimientos CMA y una protocolización de estrategias para tratar y prevenir el dolor en el proceso quirúrgico.

2) Infraestructuras: es frecuente encontrar en nuestros hospitales una imposibilidad de realizar CMA por ingresos días previos de la cirugía, por falta de seguimiento en la tarde para autorizar el alta. Además a esto se une los programas quirúrgicos de tarde, que hacen que el alta a horas nocturnas no sea viable. Estas barreras administrativas, arquitectónicas, y organizativas nos afectan y son difíciles de tratar, ya que son complejas de solucionar. La remodelación de las estructuras deben de partir dentro de los Hospitales con la creación o el fomento de las Unidades de CMA para ir incorporando poco a poco la sistemática dentro de las distintas unidades del área quirúrgica.

3) Adaptar la innovación al sistema de trabajo de CMA. Es frecuente la temeridad de posibles complicaciones en las nuevas técnicas y ser reticente a la ambulatorización de la cirugía laparoscópica o robótica. Ante esta frontera a veces más psicológica que real, lo fundamental es la formación en los procedimientos de pared y comprender el circuito de CMA. Aceptar las ventajas que nos ofrece y utilizarlas para que nuestros pacientes y nuestros centros hospitalarios se beneficien de ellas. La técnica quirúrgica no debe ser un impedimento para realizar CMA, siempre y cuando garantice los mismos resultados. La ambulatorización de la cirugía laparoscópica y robótica de la pared abdominal es posible y real en nuestro trabajo diario.

En el monográfico se van a ofrecer respuestas a estas tres grandes cuestiones y otras más, ya que el campo de trabajo en pared abdominal y sus posibilidad de ambulatorización son muy diversos y variados. Tenemos que seguir realizando formación intensa en CMA y concienciación sobre las ventajas del sistema actual, incluso con modificaciones más actualizadas adaptadas a nuestras realidades y necesidades actuales.

Juan Manuel Suárez Grau, Luís Tallón Aguilar, José Tinoco González.

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.