

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

COSTO/BENEFICIO DE LA ANALGESIA QUIRÚRGICA ACUPUNTURAL OFTÁLMICA EN CUATRO AÑOS.

Por:

Dr. Juan Miguel Chala Tandrón¹, Dra. Liset Jiménez Fernández² y Dr. Sixto González Cruz³

1. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Instructor. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau".
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Juan B. Contreras". Ranchuelo.
3. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Instructor. ISCM-VC.

Descriptores DeCS:

ANALGESIA POR ACUPUNTURA
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS
ANALISIS COSTO-BENEFICIO
OFTALMOPATIAS

Subject headings:

ACUPUNCTURE ANALGESIA
AMBULATORY SURGICAL
PROCEDURES
COST-BENEFIT ANALYSIS
EYE DISEASES

La anestesia y la operación para el paciente ambulatorio disminuyen los costos hospitalarios, lo protegen de infecciones adquiridas en el hospital, y evitan la ruptura de la unidad familiar, circunstancia particularmente importante en el anciano^{1,2}. Nuestra unidad ha cumplido exitosamente con los indicadores establecidos en la carpeta metodológica, y ha logrado que más del 40 % de la cirugía mayor electiva se haya realizado mediante este método.

El buen éxito anestésico de la operación electiva se manifiesta por la pronta recuperación postoperatoria del estado de alerta, ambulación, analgesia y alimentación, por lo que en nuestro centro continúan buscándose nuevas alternativas que proporcionen a estos pacientes atención médica de calidad y confort^{3,4}. Una de las técnicas aplicadas lo constituye la analgesia quirúrgica acupuntural (AQA), que se ha empleado fundamentalmente en los pacientes que han requerido operación oftálmica en nuestro centro.

Para realizar exitosamente la intervención quirúrgica del globo ocular son necesarios algunos requerimientos: la acinesia, el control de la presión intraocular (PIO), lograr una analgesia profunda, evitar el reflejo oculocardíaco, garantizar que si existe algún tipo de hemorragia, esta sea mínima, y una emergencia suave de la anestesia, sin vómitos ni tos. Este tipo de operaciones se realizaba habitualmente sedando al paciente con prometacina, benadrilina o droperidol combinado con atropina, y se aplicaba un bloqueo retrobulbar, el cual puede presentar importantes complicaciones, entre ellas: estimulación del reflejo oculocardíaco, hemorragia retrobulbar, punción de la parte posterior del globo ocular, oclusión de la arteria central de la retina, anestesia accidental del tallo cerebral e inyección intraocular accidental.

Para llevar a cabo la operación mediante AQA, comenzamos por explicar el método a los pacientes en la consulta ambulatoria y lograr su consentimiento. El día de la operación, y con el paciente en

la sala de preoperatorio, se le canaliza una vena periférica con una cánula de teflón, se coloca una infusión de solución salina y se premedica con midazolam o benadrilina, en dependencia del tipo de intervención y las características del paciente.

Se colocan agujas de acupuntura en los puntos intestino grueso 4 y sanjiao 5 del miembro homolateral, y se administran estímulos eléctricos a través de éstas por un mínimo de 20 minutos. Una vez cumplido con este requisito, se coloca al paciente en la mesa de operaciones y se explora la sensibilidad dolorosa en el sitio de la operación. Si presenta dolor, entonces se administran los estímulos durante 10 minutos más, y se comienza la misma; una vez concluida, los pacientes van directamente a la sala, donde permanecen aproximadamente dos horas hasta su alta.

Con los métodos tradicionales, el costo de este tipo de operación es de \$ 404,48, incluida la estadía hospitalaria, mientras que la AQA proporciona las siguientes ventajas:

- No requiere empleo de fármacos anestésicos.
- No se realiza bloqueo retrobulbar.
- Ausencia de riesgo de reflejo oculocardíaco.
- No se emplea la sala de recuperación.
- Analgesia postoperatoria adecuada.
- Alimentación rápida.
- Bajo costo por operación (\$ 95,00 y sólo permanece en el hospital el día que ésta se realiza).
- Alta precoz.
- Se produce un ahorro de \$ 229,48 pesos por paciente en relación con el costo habitual de esta operación en el centro (tabla 1).

Tabla 1 Ahorro por concepto de la analgesia quirúrgica acupuntural en la intervención quirúrgica oftálmica.

Año	Pacientes	Ahorro
1999	70	16 063,60
2000	45	10 326,60
2001	83	19 046,84
2002	37	8490,76
TOTAL	152	53 927,20

Todos los pacientes y familiares mostraron satisfacción con la técnica anestésica aplicada; sólo en tres de ellos fue necesario aplicar estimulación eléctrica complementaria al inicio de la intervención quirúrgica, con lo que se logró alcanzar el nivel de analgesia deseado, por lo que recomendamos la generalización de esta técnica en los centros donde se realiza este tipo de operación.

Referencias bibliográficas

1. White DR. Anestesia para cirugía ambulatoria. En: Miller. Anestesia. 4a ed. Bogotá: Mc Graw - Hill Interamericana; 1998. p. 2467-95.
2. Pino R. Anestesia ambulatoria. En: Procedimientos de anestesia clínica del Massachusetts General Hospital Harvard Medical School. 5a ed. Madrid: Marban Libros; 2000. p. 639-60.
3. Barash G, Cullen F, Stoeling K. Ambulatory anesthesia. En: Smithk JB. Handbook of clinical anesthesia. 3a ed. Philadelphia: Lippincott; 1997. p. 849-76.
4. Jaque J. Anestesia para procedimientos de corta estadía. En: Muñoz A. Manual de anestesiología y reanimación. 2a ed. Santiago de Chile: Publicaciones Técnicas; 1999. p. 215-34.