4ª JORNADA
Sociedad Valenciana de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
24 ENE 2025 VALENCIA

ANÁLISIS DEL TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA REALIZADA EN PROGRAMA DE TARDE BAJO ANESTESIA LOCORREGIONAL UTILIZANDO CLOROPROCAINA 1% VERSUS PRILOCAINA HIPERBÁRICA 2%

Forés, I. Asensio, I. López, L. Lloria, E. Domingo, V.
Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Arnau de Vilanova-Liria

OBJETIVOS:
Tras los resultados obtenidos en el ensayo clínico “Cloroprocaína intratecal al 1% versus Prilocaína hiperbárica al 2% en Cirugía mayor ambulatoria (CMA) de hernia inguinal (HI)” (CLVSPR19) en los que se encuentran diferencias significativas en el inicio de la deambulación entre ambos grupos que no se corresponde con diferencias significativas en la estancia hospitalaria, se decide analizar las causas de dicha incongruencia para buscar mejorar la eficiencia de la Unidad de CMA (UCMA).

MÉTODOS:
El ensayo clínico CLVSPR19 incluyó pacientes intervenidos de HI en CMA en programa de tarde, y se diseñó para objetivar si existían diferencias en el inicio de la deambulación entre dos grupos de pacientes a los que se realiza anestesia locorregional intradural, bien con Prilocaína o bien con Cloroprocaína. Se encontraron diferencias significativas siendo mayor el porcentaje de pacientes que deambulaban en el grupo de la Cloroprocaína en todos los períodos observados. Sin embargo, estos resultados no se correspondían con diferencias en el tiempo de estancia hospitalaria, por lo que se procede a analizar las causas que podrían justificar estos datos (ver tabla).
En primer lugar, el ingreso de los primeros pacientes del parte se produce con poco tiempo de diferencia, teniendo que esperar el segundo paciente en la UCMA mientras se realiza la cirugía del primero. En segundo lugar, el tiempo de espera del paciente tras la cirugía y hasta el momento del alta es mayor que el tiempo necesario hasta la deambulación del paciente.
Puesto que el motivo de la primera causa no influye en la dinámica del funcionamiento de la UCMA, nos centramos en el segundo supuesto, ya que el recambio de pacientes en la unidad puede producir retraso, suspensión o ingreso inesperado en las cirugías de los pacientes de los últimos puestos del parte quirúrgico. Para este análisis establecimos una variable a la que denominamos tiempo de retraso hasta el alta (TR).
La variable TR se obtiene calculando el tiempo desde el momento en el que se objetiva que el paciente puede deambular hasta que finalmente se produce el alta. Analizando la existencia de diferencias con el test t-student tras revisar normalidad con el test Kolmogorov-Smirnov, considerando estadísticamente significativa $p < 0,05$.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:
Tras el cálculo de la variable TR en ambos grupos, se obtiene un mayor valor en el grupo de la Cloroprocaína (108,8±55,5 min) que en el grupo de la Prilocaína (45,3±72,8 min), diferencia estadísticamente significativa (ver tabla).
No se encontraron diferencias en dolor, náuseas y vómitos, retención urinaria ni hipotensión en ambos grupos que justificaran este retraso (ver tabla). Se decide analizar causas no médicas, llegándose a la conclusión de que el retraso es debido a que las altas administrativas son dadas solo en dos turnos.
En conclusión, ambos grupos de pacientes sufren un retraso en el alta, siendo mayor en el grupo de la Cloroprocaína. Ello implica que el grupo de la Cloroprocaína permanece de media 63,5 minutos más en la Unidad que el grupo de la Prilocaína tras cumplir criterios de alta.
Este retraso podría ser mayor, serían necesarios otros estudios calculando tiempos exactos de inicio de deambulación como variable principal para establecerlo, pues en este estudio se estudiaron períodos de tiempo y no el momento exacto del inicio de la deambulación.
Analizar las causas de este retraso en el alta al encontrar incongruencias entre los tiempos de inicio de deambulación y el tiempo de estancia en el hospital podemos proponer medidas para mejorar la eficiencia de nuestra unidad en el futuro, evitando ingresos inesperados especialmente en programa de tarde en el que disponemos de un tiempo más limitado para considerar el alta al domicilio.

TABLA 1. RESULTADOS ENSAYO CLVSPR19

		Prilocaína	Cloroprocaína	P Valor
Deambulación 2h tras punción	Sí/No(%)	2(4.5%) /42(95.5%)	26(48.1%) /28(51.9%)	0.0001
Deambulación 2,5h	Sí/No(%)	6(13.6%)/38(86.5%)	41(75.9%)/13 (24.1%)	0.0001
Deambulación 3h	Sí/No(%)	14(31.8%)/30(68.2%)	51(94.4%)/3 (5.6%)	0.0001
Tiempo estancia hospital (min)		308.2±54.1	256.5±43.7	0.123
Tiempo retraso en el alta (min)		45.3± 72.8	108.8 ±55.5	0.000
EVA UCSI entrada (0-10) 0-1-2-3-5-6-7		15-20-5-3-0-1-0	18-22-9-3-0-1-0	0.742
Náuseas y vómitos		0	0	-
Retención urinaria		0	0	-
Hipotensión		0	1	0.134

BIBLIOGRAFÍA

Forés I, Lloria E, Asensio I, *Prospective Randomized Study Intrathecal 1% Chloroprocaine Versus 2% Hyperbaric Prilocaine in Major Outpatient Inguinal Hernia Surgery Performed During the COVID-19 Pandemic,* Anesthesia and Clinical Research 2023 Volumen 14, Issue 2