

## COMUNICACIÓN BREVE

### **Aplazamiento quirúrgico en pacientes con afecciones oftalmológicas** **Surgery postponement in patients with ophthalmic affections**

Dr. Mario Enrique Pla Acebedo\*, Dra. Yamaris Rosabal Crespo\*\*, Dra. Yanelis Marchan Seijido\*\*\*

\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Residente de Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. \*\*Especialista de Primer Grado de Oftalmología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. \*\*\*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Profesora Asistente. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.  
**Correspondencia a:** Dr. Mario Enrique Pla Acebedo, correo electrónico: mayito@ltu.sld.cu.

Recibido: 23 de diciembre de 2015

Aprobado: 5 de febrero de 2016

#### RESUMEN

**Fundamento:** la evaluación preoperatoria es el protocolo de estudio, que permite determinar el estado físico y riesgo del paciente previo al acto quirúrgico. Cada día se aplazan pacientes en consulta preoperatoria de anestesiología.

**Objetivo:** identificar las principales causas que provocan aplazamientos en pacientes con afecciones quirúrgicas oftalmológicas, atendidos en el Centro Oftalmológico del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas; en el período comprendido entre enero y diciembre de 2015.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo longitudinal, retrospectivo, en los 968 casos de pacientes con afecciones quirúrgicas oftalmológicas, atendidos en el lugar y período de tiempo definidos con anterioridad, y cuyas cirugías fueron aplazadas. Se analizaron variables clínicas y epidemiológicas que fueron evaluadas según la estadística descriptiva y expresadas en por cientos.

**Resultados:** el grupo de edad que predominó en estos pacientes fue el de 61 y más años, con 484 pacientes (50 %), prevaleció el sexo femenino con 660 pacientes (68,2 %). La mayoría de los pacientes procedió de la consulta de catarata, 657 casos (67,9 %). Los meses de marzo a abril aportaron más aplazados. La enfermedad sistémica que evidenció el mayor porcentaje fue la hipertensión arterial descompensada, en el 56 % de los casos.

**Conclusiones:** se caracterizaron variables acerca del aplazamiento de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas. Los meses de mayor frecuencia de aplazamientos fueron marzo y abril.

**Palabras clave:** CONSULTA PREOPERATORIA; CATARATA.

**Descriptores:** OPHTHALMOLOGY; PERIODO PREOPERATORIO; CATARATA.

#### ABSTRACT

**Background:** preoperative assessment is the study protocol for determining the physical condition and risk of the patient prior to surgery. Every day patients are postponed in the preoperative anesthesiology consultation.

**Objective:** to identify the main causes of postponement in patients with ophthalmologic surgical conditions treated at the Ophthalmological Center of "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" teaching General Hospital in Las Tunas from January to December, 2015.

**Methods:** a retrospective, longitudinal and descriptive study was carried out in the 968 cases of patients with ophthalmologic surgical conditions treated in the place and time period mentioned before, and whose operations were postponed. The clinical and epidemiological variables were analyzed and assessed according to descriptive statistics and expressed in percentages.

Citar como: Plá Acebedo ME, Rosabal Crespo Y, Marchan Seijido Y. Aplazamiento quirúrgico en pacientes con afecciones oftalmológicas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/629>.



**Results:** the predominant age group was that of 61 years and older, with 484 patients (50 %); females prevailed, with 660 female patients (68,2 %). Most of the patients came from the cataract consultation, with 657 cases (67,9 %). March and April were the months with the highest quantity of postponed patients. The systemic disease that showed the highest percentage (56 %) was the uncompensated hypertension.

**Conclusions:** variables about the postponement of ophthalmologic operations were characterized. The months with the highest frequency of postponement were March and April.

**Key words:** PREOPERATIVE CONSULTATION; CATARACT.

**Descriptors:** OFTALMOLOGÍA; PREOPERATIVE PERIOD; CATARACT.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación preoperatoria es el protocolo de estudio que permite determinar el estado físico y el riesgo del paciente previo al acto quirúrgico. Cada día se aplazan pacientes en la consulta preoperatoria de las afecciones oftalmológicas. (1)

En la actualidad gran parte de las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas, incluyendo de forma especial la cirugía de catarata, se realiza bajo modelos de cirugía ambulatoria. Las técnicas anestésicas utilizadas en oftalmología son diversas: general, locorregional, tópica e intracameral. (2)

Una importante proporción de aplazamientos en todo tipo de cirugías, no sólo la oftalmológica, se debe a enfermedades cardiovasculares no controladas, (3) lo que podría evitarse si se valoran correctamente los riesgos del paciente antes de programar el acto quirúrgico. La operación y la anestesia someten al afectado a situaciones de estrés, que obligan a que se esclarezca la capacidad del sujeto para responder a esas demandas, y estos factores deben tomarse en cuenta previo a la cirugía. (4, 5)

A pesar del cumplimiento de los requisitos para la selección de los pacientes tributarios de cirugía por parte del oftalmólogo, existe un porcentaje pequeño de situaciones que pueden surgir en el lapsus de tiempo entre la consulta y la evaluación por anestesia, dando lugar al aplazamiento del paciente. (6)

En el contexto de la cirugía oftalmológica, en virtud del empleo habitual de técnicas anestésicas, en muchos casos el cirujano deviene "anestesiólogo" de sus enfermos, siendo responsable de la evaluación preoperatoria. (7) Un notable número de candidatos a intervención quirúrgica cuenta con antecedentes cardiovasculares y endocrinometabólicos de diversa índole y edades que exceden los 65 años, (8, 9) de modo que se deben erigir estrategias quirúrgicas, anestésicas y farmacológicas que aseguren el éxito. (10, 11) El objetivo de esta investigación fue identificar las principales causas que provocan aplazamientos en pacientes con afecciones quirúrgicas oftalmológicas, atendidos en el centro oftalmológico de Las Tunas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, retrospectivo, con el objetivo de identificar las

principales causas que provocan aplazamientos en pacientes con afecciones quirúrgicas oftalmológicas, atendidos en el centro oftalmológico de Las Tunas de enero a diciembre de 2015. El universo estuvo conformado por los 5044 pacientes operados en el período estudiado y la muestra estuvo constituida por 968 pacientes que fueron aplazados en consulta previa a la cirugía, se realizó la distribución de frecuencia según variables seleccionadas.

Para la recolección de la información se realizó revisión de las bases estadísticas del centro oftalmológico. Se utilizó la estadística descriptiva en el tratamiento de los datos, que se expresaron en forma porcentual.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados encontrados en la investigación reflejan la profesionalidad del personal del servicio de oftalmología, para evaluar individualmente a los pacientes y poder brindar una atención segura en el acto quirúrgico, independiente de los antecedentes y riesgos que se puedan sospechar.

La edad que predominó fue de 61 y más años, con 484 pacientes, para un 50 %; seguido de los de 51 a 60 años, con 216 pacientes, para un 22,3 %. El sexo que predominó en el estudio fue el femenino con 660 mujeres.

En una investigación, que se realizó en varios países por el Dr. Shah y colaboradores, se obtuvieron datos similares a este estudio. (11) Un estudio más reciente desarrollado en la India aporta que las edades comprendidas entre los 50 y 60 años fueron las que predominaron, por lo que no coincide con esta investigación. (10)

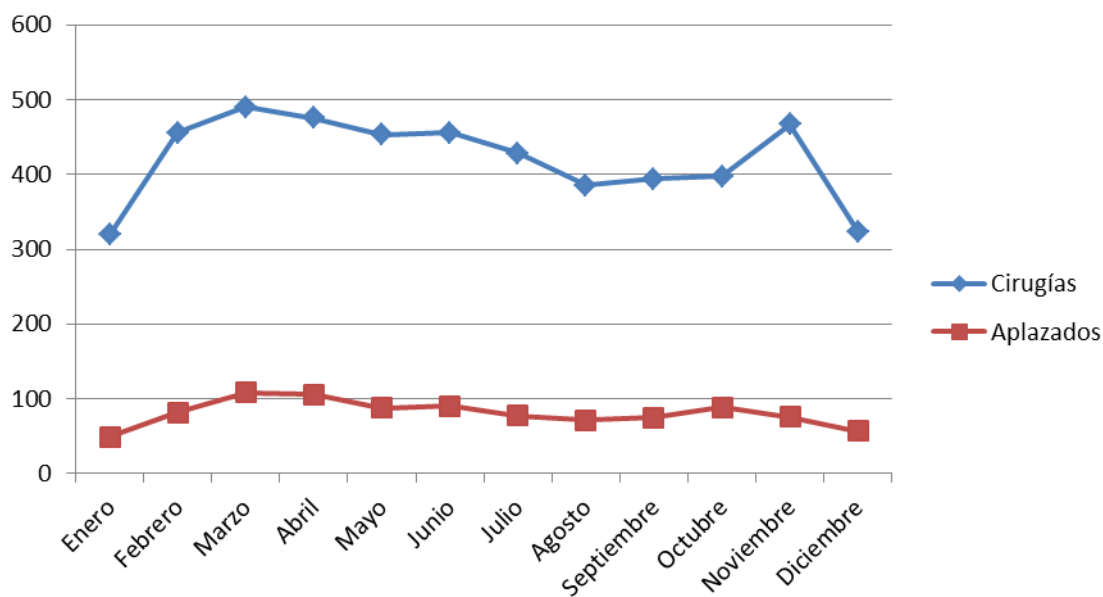
Los resultados obtenidos en el presente trabajo pudieran deberse que, a medida que aumenta la edad, es más frecuente que se desarrollen afecciones oftalmológicas, como la catarata y el glaucoma, entre otras, por las cuales tengan un criterio de tratamiento quirúrgico. Las mujeres suelen tener una mayor incidencia que los hombres, por lo que asisten con mayor frecuencia a las instituciones de salud por este tipo de afecciones, reforzado por la idea de la baja percepción del riesgo que se tiene por los hombres, que manifiestan menor preocupación por su pérdida visual y no reciben tratamiento de forma precoz.

En cuanto a la distribución de pacientes que fueron aplazados por subespecialidades, la consulta de catarata aportó 657 aplazados, para un 67,9 %, seguido de oculoplastia con 132 pacientes, para un 13,6 %.

Al realizar una comparación con la bibliografía consultada, se observó que predominaron los aplazamientos en las consultas de catarata. (11) Esta situación está dada porque cada vez más la esperanza de vida en el mundo desarrollado aumenta. La catarata es la primera causa de consulta externa en las clínicas oftalmológicas en el mundo. (9)

Los resultados alcanzados en la presente investigación evidencian que las demandas visuales crecientes de los pacientes, la alta incidencia de esta afección en nuestra población, así como los adelantos en el campo de la cirugía de la catarata en Cuba, han producido el levantamiento más temprano de las cataratas. De ahí la importancia, de que todos los profesionales que atienden a pacientes en la atención primaria de salud, pesquisen las afecciones que causan disminución lenta y progresiva de la visión.

**GRÁFICO 1. Casos quirúrgicos y aplazados por meses**



Al analizar los casos quirúrgicos y aplazados por meses, se observó una tendencia estable en el año, siendo los meses de marzo y abril los que aportaron más aplazados, según se observa en el **gráfico 1**.

En la bibliografía no se encontraron datos específicos que aborden estos resultados, solamente se hace referencia a que existe una disminución significativa de las cirugías en los meses de julio a septiembre, debido a factores como la temperatura, donde es menos aconsejable operar por el riesgo de endoftalmitis. (5)

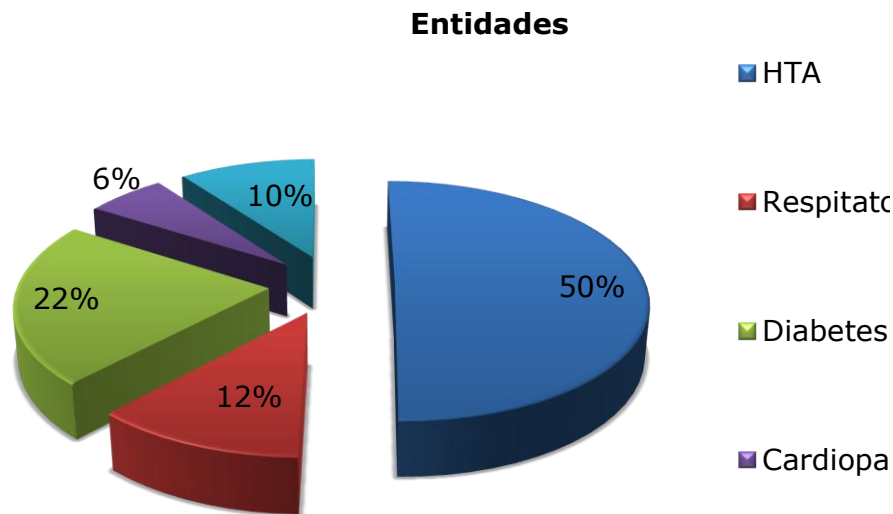
Se debe profundizar más en estudios con respecto al comportamiento de las cirugías según los meses del año, aunque las causas subjetivas pueden estar asociadas a la falta de insumos y a los periodos vacacionales.

De los 968 pacientes, aplazados para cirugía oftalmológica, el 56 % correspondió con antecedentes de hipertensión arterial

descompensada, seguido de la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias con un 24 y 13 %, respectivamente, **gráfico 2**.

Cordové y colaboradores obtienen como resultados que las enfermedades asociadas a la hipertensión arterial son las primeras causas de aplazamiento, lo que coincide con este estudio; (9) sin embargo en otras bibliografías revisadas, hacen referencia al síndrome coronario agudo, como la principal condición clínica de inhabilitación para el acto quirúrgico. (8)

Se evidencia una vez más que, a pesar de que existe un sistema de salud fortalecido, donde se realiza la prevención de la HTA y de observar en la población cierto grado de asimilación de estas medidas protectoras, todavía no es suficiente la percepción del riesgo, que pudieran evitar retrasos y complicaciones transoperatorias y postoperatorias.

**GRÁFICO 2. Entidades que causaron aplazamiento****CONCLUSIONES**

Los aplazamientos predominaron en pacientes de 61 años y más del sexo femenino. Los meses de mayor frecuencia fueron marzo y abril. La mayoría de los aplazados procedían de las consultas de catarata y la causa predominante fue la hipertensión arterial descompensada.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Laine C, Williams SV, Wilson JF. In the clinic. Preoperative evaluation. *Ann Intern Med* [revista en internet]. 2009, Jul [citado 22 de febrero 2016]; 151(1). Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/19581642>.
2. Cortiñas M, Martínez LL, Granados JM, Puerto N, Méndez M, Lizán-García M, et al. Resultados de un programa de cirugía mayor ambulatoria en oftalmología. *Arch Soc Esp Oftalmol* [revista en internet]. 2006, Dic [citado 22 de febrero 2016]; 81(12): 701-708. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-66912006001200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912006001200006).
3. Nazar JC, Herrera FC, González AA. Manejo preoperatorio de medicamentos en pacientes hipertensos. *Revista Chilena de Cirugía* [revista en internet]. 2013, Jun [citado 22 de febrero 2016]; 65(3): 267-270. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262013000300013](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262013000300013).
4. Hubschman J, Son J, Allen B, Schwartz S, Bourges J. Evaluation of the motion of surgical instruments during intraocular surgery. *Eye* [revista en internet]. 2011, Jul [citado 22 de febrero 2016]; 25(7): 947-953. Disponible en: <http://www.nature.com/eye/journal/v25/n7/abs/eye201180a.html>.
5. Limburg H, Espinoza R, Lansingh V, Silva J. Functional low vision in adults from Latin America: findings from population-based surveys in 15 countries. *Revista Panamericana de Salud Publica* [revista en internet]. 2015, Jun [citado 22 de febrero 2016]; 37(6): 371-378. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892015000500001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000500001).
6. O'Colmain U, Wright M, Bennett H, MacEwen C. Out of hours ophthalmic surgery: a UK national survey. *Eye* [revista en internet]. 2013, Mar [citado 22 de febrero 2016]; 27(3): 363-366. Disponible en: <http://www.nature.com/eye/journal/v27/n3/abs/eye2012280a.html>.
7. Lesin M, Sundov Z, Jukic M, Puljak L. Postoperative Pain in Complex Ophthalmic Surgical Procedures: Comparing Practice with Guidelines. *Pain Medicine* [revista en internet]. 2014, Jun [citado 22 de febrero 2016]; 15(6): 1036-1042. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pme.12433/full>.
8. Devereaux P, Goldman L, Cook D, Gilbert K, Leslie K, Guyatt G. Perioperative cardiac events in patients undergoing noncardiac surgery: a review of the magnitude of the problem, the pathophysiology of the events and methods to estimate and communicate risk. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*

- [revista en internet]. 2005, Sep [citado 22 de febrero 2016]; 173(6): 627-634. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/173/6/627.full>.
9. Cordové M, Casado I, Martín L, Rodríguez L, Seuc A. Algunos aspectos clínicoepidemiológicos en el preoperatorio de la catarata senil. *Revista Cubana de Oftalmología* [revista en internet]. 2010, Jul [citado 22 de febrero 2016]; 23494-503. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/173/6/627.full>.
  10. Ajay K, Krishnaprasad R, Divya D. Ophthalmic surgical training in Karnataka and Southern India: Present status and future interests from a survey of final-year residents. *Indian Journal of Ophthalmology* [revista en internet]. 2015, Abr [citado 22 de febrero 2016]; 63(4): 306-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463553/>.
  11. Shah S, Gilbert C, Razavi H, Turner E, Lindfield R. Preoperative visual acuity among cataract surgery patients and countries' state of development: a global study. *Bulletin of the World Health Organization* [revista en internet]. 2011, Oct [citado 22 de febrero 2016]; 89(10): 749-756. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862011001000014&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0042-96862011001000014&script=sci_arttext&lng=es).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.