

Cirugía Menor en un Centro de Salud Familiar y Concordancia Clínico Patológica.

Javier Fernández M¹, Francisca Alvarado N², Daniela Carvajal A³, Joaquín Domínguez C⁴, Carlos Domínguez C⁵, Felipe Farfán F².

¹Médico Cirujano, Universidad de Chile. Servicio Médico y Dental de los Alumnos, Universidad de Chile; ²Médico Cirujano, Universidad de Chile;

³Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; ⁴Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes;

Resumen

Introducción: Los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) realizan Cirugía Menor (CM), evidenciándose beneficios como optimización de recursos y promoción de la actividad preventiva, diagnóstica y terapéutica. **Objetivo:** Describir la actividad de CM en un centro de APS y analizar la concordancia clínica-patológica de las lesiones. **Método:** Estudio descriptivo de pacientes sometidos a CM entre enero 2010 a febrero 2012 en el CESFAM Llay Llay. Se recopiló información demográfica, procedimientos y diagnóstico clínico-patológico. **Resultados:** De 372 procedimientos, el 59,95% fue en sexo femenino y edad promedio de 38,5 años. Los principales procedimientos fueron: resecciones (66,94%), onicectomías (17,47%) y curaciones (3,76%). **Las principales patologías fueron:** quiste epidérmico (17,2%), patología ungüea (16,67%), nevus (14,52%) y verrugas (12,90%). La concordancia entre el diagnóstico clínico-patológico fue de 62,29% y no se reportaron patologías malignas. **Conclusiones:** Las intervenciones realizadas corresponden a patologías prevalentes en APS y de carácter benigno. La concordancia clínica-patológica fue satisfactoria. La CM desarrollada en APS es factible y efectiva.

Palabras clave: Cirugía Menor, Atención Primaria de Salud, Medicina General.

Summary

Introduction: Primary Health Care (PHM) services perform minor surgery (MS), displaying benefits such as resource optimization and the promotion of preventive, diagnostic and therapeutic activities. **Objective:** Describe the MS activity from a PHM center and analyse the clinicopathological concordance of the lesions. **Method:** A descriptive study of patients who underwent MS from January 2010 to February 2012 at CESFAM Llay Llay. Demographic, Surgical Procedure and clinicopathological diagnosis data was collected. **Results:** Out of 372 procedures, 59.95% were female with an average age of 38.5. **The main procedures were:** resections (66.94%), onychectomy (17.47%) and wounds treatment (3.76%). The main pathologies were: epidermal cysts (17.2%), nail pathologies (16.67%), nevus (14.52%) and warts (12.90%). The clinicopathological concordance was 62.29% and no malignancies were reported. **Conclusions:** The interventions performed are prevalent PHM pathologies and benign lesions. The clinicopathological concordance was satisfactory. The MS developed in PHM is possible and effective.

Keywords: Minor Surgical Procedures, Primary Health Care; General Practice.

Introducción

La cirugía menor (CM) comprende procedimientos quirúrgicos sencillos y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles bajo anestesia local, en las cuales no se esperan complicaciones significativas posteriores al procedimiento¹.

En nuestro medio nacional y al igual que en diversos países, los servicios de atención primaria de salud realizan estos procedimientos en forma habitual, permitiendo enriquecer y com-

plementar la actividad preventiva, diagnóstica y terapéutica del médico de Atención Primaria^{2,3}.

Múltiples beneficios se han evidenciado de la práctica de cirugía menor en la atención primaria de salud (APS), entre los que destacan: mejorar la eficiencia del sistema sanitario al evitar la necesidad de derivación a un especialista⁴, reducir la lista de espera de consultas en cirugía general y dermatología^{5,6}, mayor comodidad para el paciente que no debe trasladarse a los centros de mayor complejidad⁷, un menor tiempo de espera entre el diagnóstico y el tratamiento respecto a centros

Correspondencia: Javier Fernández M.

Correo electrónico: fernandez.moraga.javier@gmail.com

especializados⁵ y aumento de la satisfacción del profesional, enriqueciendo su ejercicio y práctica laboral^{7, 8}.

Se ha reportado que la CM desarrollada por médicos generales en la APS respecto a médicos especializados en centros hospitalarios presentan similares resultados en relación a la calidad de la técnica quirúrgica⁹ y concordancia clínica anatomopatológica¹⁰. Si bien existen diversas publicaciones en otros países que caracterizan la actividad quirúrgica de los servicios de CM en la APS³⁻¹⁰, en nuestro país no hay reportes que aborden el tema, a pesar de ser una actividad ampliamente desarrollada en el país.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar a la población que se ha realizado procedimientos de CM en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Llay Llay, describir los principales diagnósticos, tipos de procedimiento quirúrgicos y evaluar la concordancia del diagnóstico clínico con el resultado anatomopatológico de las lesiones.

Materiales y Métodos

Se efectuó en este establecimiento de APS un estudio descriptivo retrospectivo a través de la revisión de los protocolos operatorios e informes de anatomía patológica de los pacientes que por indicación médica fueron intervenidos mediante un procedimiento de CM durante el periodo comprendido entre enero 2010 a febrero 2012. Las variables analizadas corresponden a sexo, edad, diagnóstico prequirúrgico, procedimiento quirúrgico empleado, diagnóstico anatomopatológico (DAP) en los casos donde fue enviada la muestra al patólogo y concordancia clínico-patológica.

El equipo de profesionales que realizaron procedimientos de CM durante este periodo estuvo compuesto en total por 6 médicos generales.

El presente trabajo contó con la aprobación de la sección de CM del CESFAM Llay Llay y se resguardó la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, siendo éstos utilizados únicamente para los objetivos ya descritos.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencia y porcentaje y para las variables cuantitativas se utilizó promedio y desviación estándar. La normalidad de las variables se determinó mediante test de ShapiroWilk. La comparación

entre variables categóricas se evaluó mediante Chi cuadrado y en variables continuas mediante t-Student para el cálculo de las medias. El grado de concordancia se determinó mediante la proporción de diagnósticos clínicos correctos en relación a los diagnósticos anatomopatológicos. Se consideró un nivel de significancia de 5% ($\alpha=0.05$). El análisis estadístico se realizó con programa STATA 10® para Mac. (StataCorpLP, Texas, USA).

Resultados

Se realizaron 372 procedimientos durante el periodo de estudio, el 59,95% fueron realizados en pacientes de sexo femenino y el 40,05% en el sexo masculino, la edad promedio de los pacientes fue de 38,5 años con desviación estándar (DE) de 20,6 años, con un rango de 3 a 100 años, sin diferencias estadísticas por género en estos parámetros ($p>0,05$).

En relación a los procedimientos efectuados se realizaron en orden de frecuencia; 249 procedimientos de resecciones (66,94%), 65 procedimientos de onicectomías (17,47%), 14 procedimientos de curación (3,76%), 11 implantes subcutáneos para el tratamiento del alcoholismo (2,96%), 8 procedimientos de infiltraciones locales (2,15%) y otros procedimientos en el 6,72% (Tabla 1).

Tabla 1. Procedimientos de cirugía menor.

Procedimiento realizado	Frecuencia	Porcentaje
Resección	249	66,94
Onicectomía	65	17,47
Curación	14	3,76
Derivación	14	3,76
Implante subcutáneo	11	2,96
Infiltración	8	2,15
Tratamiento tópico	8	2,15
Otros	3	0,81

Los principales diagnósticos de derivación al servicio de CM fueron en orden de frecuencia; 64 casos de quiste epidérmico (17,20%), 62 casos de onicocriptosis (16,67%), 54 casos por nevos típicos y atípicos (14,52%), 48 casos por verrugas (12,90%), 25 casos por lipomas (6,72%) y 22 casos por papilomas (5,92%) que abarcan aproximadamente el 60% de los casos derivados, el resto de los diagnósticos se observan en la Tabla 2.

Tabla 2. Diagnósticos y correlación anatomopatológica.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Biopsias	Concordancia
Quiste Epidérmico	64	17,20	5	80%
Onicocriptosis	62	16,67		
Nevus	54	14,52	29	65,51%
Verruga	48	12,90	3	66,66%
Lipoma	25	6,72	9	88,88%
Papiloma	22	5,92	3	0%
Absceso	11	2,94		
Fibroma blando	11	2,94	2	50%
Alcoholismo	10	2,69		
Queratosis seborreica	9	2,42	3	33,33%
Espolón Calcáneo	8	2,15		
Quiste Sinovial	8	2,15		
Granuloma Piógeno	6	1,61	3	0%
Hiperqueratosis	4	1,08		
Cuerpo Extraño	3	0,81		
Mucocele	3	0,81		
Queloides	3	0,81		
Hemangioma	2	0,54	1	100%
Molusco contagioso	2	0,54	1	100%
Pie Diabético	2	0,54		
Pólipo	2	0,54		
Adenopatía	1	0,27		
Celulitis	1	0,27		
Pilomatrixoma	1	0,27	1	100%
Otros	10	2,66	1	0%

De los 85 procedimientos que requirieron toma de biopsia se obtuvo 64 informes anatomopatológicos (75,29%), los principales DAP incluyen: 23 informes reportan nevus melanocíticos (35,94%), 11 casos de lipomas (17,18%), 6 casos de queratosis seborreica (9,38%), 6 casos de fibromas blandos (9,38%) y 4 casos de verrugas vulgares (6,25%) que representan el 75% de los diagnósticos histológicos reportados en los informes anatomopatológicos; el resto de los diagnósticos se observan en la Tabla 3.

Al evaluar la concordancia del diagnóstico clínico con el DAP, del total de 64 biopsias se excluyeron 3 biopsias (4,68%) por no presentar diagnóstico pre quirúrgico. De un total de 61 biopsias, se evidenció un similar diagnóstico clínico e histológico en 38 de ellas, presentándose de esta forma un 62,29% de concordancia entre los diagnósticos clínicos y los DAP. Existió un 100% de correlación con los diagnósticos de hemangioma, molusco contagioso y pilomatrixoma, un 88,88% en lipoma, un 80% en quiste epidérmico, un 66% en verruga, y un 65,51% en nevus (Tabla 2). No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la concordancia clínica con el DAP entre los 6 médicos de APS que solicitaron las biopsias.

Tabla 3. Diagnósticos anatomopatológicos.

Diagnósticos Anatomopatológicos	Frecuencia	Porcentaje
Nevus melanocítico	23	35,94
Lipoma	11	17,18
Queratosis Seborreica	6	9,38
Fibroma Blando	6	9,38
Verruga Vulgar	4	6,25
Quiste epidérmico	4	6,25
Hemangioma	2	3,12
Pilomatrixoma	2	3,12
Glándula Mamaria	1	1,56
Granuloma Piogénico	1	1,56
Léntigo Simple	1	1,56
Molusco contagioso	1	1,56
Papiloma	1	1,56
Tricoepitelioma	1	1,56

Discusión

En este estudio se describe la actividad quirúrgica de un centro de APS rural del país, donde se pone en evidencia que la mayoría de las intervenciones realizadas corresponden a patologías prevalentes en la práctica clínica, de carácter benigno y que pueden ser desarrolladas por médicos generales en la APS.

En otros estudios, los procedimientos y patologías de las uñas asciende a un 11,4%⁵, cifra similar a la nuestras, pero que reviste una de las dos principales actividades quirúrgicas de nuestro centro estudiado. Entre los principales diagnósticos de otros estudios, destacan en un centro de APS un 22% quistes, 20% nevus, 18% fibromas y 7% lipomas⁸, cifras similares a las nuestras. En un centro de APS rural se presentaron en un 19% de verrugas, 12,34% de fibromas, 1,97% de nevus y 1,72% de lipomas⁵, un estudio del 2001 evidenció 30,7% de fibromas, 21% verrugas, 13,8% quistes y lipomas en un 1,2%⁷ y otro estudio del 2009 registraron un 23,27% nevus, 22,98% quistes y 1,7% verrugas virales¹¹, estudios que presentan cifras que difieren al nuestro, evidenciándose que las muestras son diversas entre ellas.

Respecto a la concordancia del diagnóstico clínico con el DAP, en nuestro estudio se presentó una cifra global de 62,29% y en las lesiones más frecuentes un 65,51% en nevus y 88,88% en lipomas, cifras inferiores respecto a un estudio de España que de 2.314 lesiones estudiadas por patólogos evidenció una concordancia global de un 81%, presentándose en el lipoma

un 92% de concordancia y en nevus un 88%⁸. En otro estudio, de un total de 95 lesiones en 31 se realizó estudio anatomopatológico, presentando una concordancia de un 77,42%¹² y en otro estudio de 166 lesiones en 64 se contó con DAP, se evidenció un 79,7% de concordancia⁷, cifras superiores a la nuestra. En un centro de APS rural de 220 lesiones estudiadas, presentaron una concordancia de 66,2%⁵ y en otro estudio de 345 lesiones biopsiadas, presentaron una concordancia global de 63,1%, en nevus una correlación de 66,68% y lipomas de 100%¹³, cifras similares a las encontradas en nuestro estudio. Sin embargo, es posible encontrar que nuestros resultados son superiores a otros trabajos, en los que la correlación fue del 41% y 44% para médicos generales^{14,15}.

Las mejores concordancia de los estudios extranjeros pueden deberse a que la medicina ejercida en la APS es realizada por médicos de familia, en cuya formación docente se contempla la formación en cirugía menor¹³, situación que debe ser fortalecida en nuestra realidad local, especialmente en la formación del médico general que es mayoritariamente el que se desempeña en la APS en nuestro país.

Es importante en este tipo de práctica detectar lesiones potencialmente malignas, para lo cual la formación y entrenamiento del médico resulta importante. Es por esta razón que algunos estudios recomiendan el DAP de todas las lesiones resecaadas y de esta forma mejorar la sensibilidad de detección de enfermedades malignas¹⁰. En nuestro estudio no se realizaron diagnósticos clínicos de lesiones malignas ni tampoco mediante el DAP. En el estudio de M. Serra *et al.* en muestras evaluadas durante 4 años se estiman en menos del 1% la prevalencia de lesiones malignas⁸, en el estudio de M.J. Guereña *et al* se

presentan en un 3%, en donde de 12 lesiones malignas solo 1 correspondía a melanoma¹³, lesión donde es de extrema importancia su derivación a centros de mayor complejidad para ser tratados por especialistas.

A pesar de no ser evaluado en nuestro estudio, se estiman que las complicaciones de la CM en APS se producen en un 5%: en un 1% se producen en el intraoperatorio (sangrado de lesión, reacción vasovagal y reacción a la anestesia local) y en un 4% en el post operatorio (infecciones, dehiscencia de sutura y hematoma)⁸.

Una de las limitaciones encontradas en este estudio fue utilizar fichas clínicas como fuente de información donde no fue posible encontrar en la totalidad de los casos los resultados anatomopatológicos. Otra limitación fue que en el caso de lesiones menos frecuentes, que contaban con un número reducido de casos, resultó poco preciso establecer el real nivel de concordancia clínico histológico.

Cabe considerar que este estudio no representa necesariamente a todos los CM de APS, por lo que resulta fundamental en el futuro realizar mayores estudios en otros centros para determinar los reales beneficios a nivel nacional.

En conclusión, la CM es una actividad desarrollada ampliamente en nuestro país, que ha permitido mejorar la eficiencia del sistema sanitario permitiendo aliviar la presión asistencial de los hospitales y fortalecer el desarrollo profesional del personal de APS, que el tipo de lesiones que reciben algún procedimiento en CM en APS son generalmente benignas y tienen resultados satisfactorios tanto en este como en otros estudios.

Referencias bibliográficas

1. Arribas JM, Caballero F. Manual de cirugía menor y otros procedimientos en la consulta del médico de familia. Madrid: Merck Sharp & Dohme de España, S.A., 1993.
2. Arribas Blanco JM. Manual de cirugía menor y otros procedimientos en medicina de familia. Madrid: Jarpyo, 2000.
3. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria de salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, ed. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 4.ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999. p. 3-16.
4. López Santiago A, Lara Peñaradanda A, de Miguel Gómez A, Pérez López P. Cirugía menor en atención primaria: la satisfacción de los usuarios. Aten Primaria 2000; 26: 91-5.
5. Tarraga López PJ, Celada Rodríguez A, Cerdán Oliver M, Solera Albero J. Cirugía menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia. MEDIFAM 2003; 13: 285-290.
6. Pockney P, George S, Primrose J, et al. Impact of the introduction of fee for service payments on types of minor surgical procedures undertaken by general practitioners: observational study. J Public Health (Oxf) 2004;26: 264-7.
7. Gascón López M, Llamas Sandino N. Experiencia de dos años de cirugía menor en un centro de salud. MEDIFAM 2001; 11:489-492, 2001.
8. Serra M, Arévalo A, Ortega C, Ripoll A, Giménez N. Minor surgery activity in primary care. J R Soc Med Sh Rep 2010;1:36.
9. George S, Pockney P, Primrose J, Smith H, Little P, Kinley H, Kneebone R, Lowy A, Leppard B, Jayatilleke N, McCabe C. A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. The MiSTIC trial. Health Technol Assess. 2008 May;12(23):iii-iv, ix-38.
10. McWilliam LJ, Knox F, Wilkinson N, Oogarah P. Performance of skin biopsies by general practitioners. BMJ. 1991 Nov 9;303(6811):1177-9.

11. Pockney P, Primrose J, George S, Jayatilleke N, Leppard B, Smith H, Little P, Kneebone R, Lowy A. Recognition of skin malignancy by general practitioners: observational study using data from a population-based randomised controlled trial. *Br J Cancer*. 2009 Jan 13;100(1):24-7.
12. Vaquero Martínez JJ, García Aparicio JM, Díaz Gómez J, Blasco Paredes D. Efficiency of minor surgery in primary care according to the costs. *Aten Primaria* 2002;30:86-91
13. M.J. Guereña, C. Pernay J. Gajate. Correlación clinicopatológica de 370 casos de cirugía menor dermatológica realizada por médicos de familia. *Atención Primaria*. Vol. 28. Núm. 5. 30 de septiembre 2001
14. McWilliam LJ, Knox F, Wilkinson N, Oogarah P. Performance of skin biopsies in general practitioners. *BMJ* 1991; 303: 1177-1179.
15. Cox NH, Wagstaff R, Popple AW. Using clinicopathological analysis of general practitioner skin surgery to determine educational requirements and guidelines. *BMJ* 1992; 304: 93-96.

Agradecimientos:

A la dirección, administrativos y médicos del CESFAM Llay Llay, por la colaboración, disposición e información facilitada, que resultó de gran utilidad para el desarrollo de este estudio.