



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. sept.-diciembre, 2001; 5(2): 55-62

ARTÍCULO ORIGINAL

Cirugía menor en las epicondilitis

Minor surgery in epicondylitis

**Ramón Suárez Junco¹, Lázaro Hernández Correa², Andrés Marín Ortega³,
Juan M. Lemus Quintana⁴, Clara Elba Correa González⁵.**

¹Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

⁵Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

RESUMEN

En Cuba y a nivel internacional es conocida la necesidad de realizar con el mejoramiento de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, la disminución del período hospitalario de los pacientes operados con determinadas condiciones y bajo circunstancias especiales que preserven la salud de estos y que le eviten riesgos posteriores, sin embargo se mantiene al paciente con una estadía prolongada después de recibir el tratamiento quirúrgico apropiado antes y después del advenimiento del período especial con sus características en cada territorio, lo cual motivó iniciar este trabajo acorde a las condiciones de nuestro medio y que permitiera obtener resultados satisfactorios al paciente y económico al país sin ingreso hospitalario. Por lo que se llevó a la práctica un sistema de atención al paciente portador de una epicondilitis del codo, que permite una adecuada asistencia con elevada productividad y resultados satisfactorios para los pacientes.

Descriptor DeCS: LIGAMENTO LATERAL DEL CODO/ cirugía/tratamiento.

ABSTRACT

In Cuba and all over the world it is necessary to improve surgical and anesthetic technique for shortening the hospital stay providing them proper conditions for a better recovery and avoiding risks subsequently, however the patient's stay delays more than it is expected before and after the special period according to its characteristics in any part of the country, thus the present study is aimed at obtaining good results, both the patient and the country, without hospital admission, so an assistant program is carried out in patients suffering from epicondylitis allowing a proper care and good results for patient.

Subject headings: ELBOW LATERAL LIGAMENT/surgery/treatment.

INTRODUCCIÓN

Con el alcance científico técnico la sociedad ha obtenido un desarrollo que hace pocos años atrás era impredecible, con este, el hombre ha creado numerosos trabajos, tanto manuales como actuando sobre las máquinas, donde ambos miembros superiores están expuestos constantemente a esfuerzo físico, al hacer la garra con la mano, así como al realizar prono supinación necesaria en ambos casos. Dada esta realidad se ve afectado uno y otro codo, lesionándose estructuras nobles que acarrearán dolor y limitación funcional, apareciendo la entidad conocida como: codo de tenis, epicondialgia o simplemente epicondilitis.¹

Es conocida la necesidad de realizar con el mejoramiento de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, la disminución del período hospitalario de los pacientes operados con determinadas ocasiones y bajo circunstancias especiales que preserven la salud de los pacientes y, que le eviten riesgos posteriores;² sin embargo, se mantiene el paciente con una estadía prolongada después de recibir tratamiento quirúrgico apropiado antes y después del advenimiento del período especial, con sus características en cada territorio.

El desarrollo de Sistema Nacional de Salud, ha condicionado que la atención al paciente desborde el marco de la atención hospitalaria, incluso de las familias con una progresiva extensión en el país, lo cual favorece la vigilancia y atención médica aun en el domicilio, todo lo cual nos motivó con vistas a elevar la productividad quirúrgica y la utilización de camas quirúrgicas y el bienestar del paciente, plantear un sistema que, adaptado a nuestras condiciones, permita obtener resultados satisfactorios.

Con el objetivo de buscar formas en la atención médica que logren fundamentalmente una elevación del grado de satisfacción de la población y por otro lado aumentar las posibilidades de mayor aprovechamiento de las camas, comenzamos en este centro a utilizar este procedimiento creado y utilizado solamente en la provincia en el servicio de ortopedia y traumatología, sin tener conocimiento de otro igual en el país.

Basado en estas experiencias y con las limitaciones del periodo especial nos dimos a la tarea de comenzar a incrementar este sistema de tratamiento a los pacientes portadores de epicondilitis del codo por las características de las mismas,³ tratados quirúrgicamente con la técnica actual requerida en el servicio, aportando un significativo ahorro económico y de recursos deficientes en estos momentos, así como un aumento del bienestar bio-psico-social del paciente y familiares con una calidad científica optima y con las técnicas utilizadas a nivel mundial⁴ y nacional de salud y el bienestar de nuestro pueblo.

METODO

En Cuba y a nivel internacional, conocida la necesidad de realizar con el mejoramiento de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, la disminución del periodo hospitalario de los pacientes operados con determinadas ocasiones y bajo circunstancias especiales que preserven la salud de los pacientes y, que le eviten riesgos posteriores; sin embargo, se mantiene el paciente con una estadía prolongada después de recibir tratamiento quirúrgico apropiado antes y después del advenimiento del periodo especial, con sus características en cada territorio, lo cual motivó a iniciar este trabajo acorde a las condiciones de nuestro servicio de Ortopedia y Traumatología, adaptado a nuestro medio, y que permitiera tener resultados satisfactorios al paciente y económico al país durante su ingreso hospitalario.^{5, 6} Se realizó una investigación retrospectiva de todos los pacientes portadores de epicondilitis del codo en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" de Pinar del Río en los años comprendidos de 1997 a 1999, en los cuales se empleó el sistema de cirugía menor.

Es importante señalar, que no tenemos conocimiento de un trabajo similar por esta patología en ningún centro hospitalario del país, que cuente con un servicio de Ortopedia y Traumatología, ni en este centro antes de comenzar este sistema de tratamiento.

Para la ejecución de este sistema, debe tenerse en cuenta los requisitos siguientes:

1. El paciente y/o los familiares deben ser informados de las características, tratamiento, evolución y pronóstico de su patología para que puedan decidir si aceptan la inclusión en nuestra investigación.
2. Habilidad quirúrgica del cirujano, que le permita resolver al mínimo el procedimiento que utilizaría con la calidad requerida.

3. Adecuado conocimiento por el ortopédico de la técnica anestésica en bloqueo local que permita una adecuada recuperación total.
4. Condiciones físicas del paciente, según las características individuales del mismo.
5. Condiciones sociales, culturales, familiares y de hábitat.
6. Posibilidad de atención del médico de la familia, área de salud.

Una vez cumplidos los parámetros anteriores y el paciente ser atendido y diagnosticado clínica y radiográficamente por el ortopédico en la consulta externa del área de salud, debe procederse en dicho departamento a realizarse al paciente una anamnesia exhaustiva y el examen físico general del paciente.⁷

Posteriormente realizar electrocardiograma (según la edad o patología requerida) hemograma con diferencial, coagulación y sangramiento, grupo y factor, glicemia y cualquier otro complementario que sea necesario según la individualidad del paciente, posterior a la valoración de dicho complementario y de presentar alguna patología asociada crónica, algunas se interconsulta con la especialidad al respecto.

Después de cumplirse con lo antes expuesto se le hace entrega de la orden de cirugía menor para sacar el turno para realizar la misma en el departamento de admisión de nuestro hospital debiendo venir en ayunas el día señalado con los complementarios ya valorados.

El proceder quirúrgico utilizado, fue la desinserción tendinosa a nivel del epicóndilo (liberación lateral simple) fundamentalmente del primer y segundo radial externo de cirugía menor con anestesia local y sin inmovilización.⁸

Se mantiene el codo en posición de 90° de flexión durante 36 a 48 horas, mediante cabestrillo y movilización de los dedos, posteriormente movimientos activos de flexo-extensión del codo y prono supinación. Se le indica antibiótico, anti-inflamatorios y analgésicos.

El seguimiento durante la primera semana por el médico de la familia con las orientaciones al respecto y valoración posterior por su médico de asistencia hasta la recuperación total, realizándose encuestas sobre el grado de satisfacción de este tratamiento.

Con este sistema no se abandonan las técnicas quirúrgicas más actualizadas dentro y fuera del país manteniendo su desarrollo científico-técnico nuestra especialidad.

RESULTADOS

Se realizó una investigación retrospectiva de todos los pacientes portadores de epicondilitis del codo en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio" de Pinar del Río, en los años comprendidos de 1997 a 1999 en un período de 2 años, en los cuales se empleó el sistema de cirugía menor, sin tener conocimiento de un trabajo similar en el país.

En 2 años implantamos este sistema en el servicio, hemos tenido un total de 156 pacientes atendidos, no tuvimos que ingresar ningún paciente por complicaciones post-quirúrgicas.

Las ventajas económicas son considerables, si tenemos en cuenta que un día cama de hospitalización, según la ficha de costo de esta patología en nuestro servicio es de \$ 63,38 y la estadía hospitalaria de estos pacientes, es de 4 días por el método habitual en los hospitales del país incluyendo el nuestro antes del empleo de este sistema.

La estadía en estos pacientes, es de 4 días, lo cual representa un promedio de ahorro de igual cantidad de días por no necesitar ingresar al paciente por este sistema, lo cual equivale a la suma de \$ 253,52 por paciente con el concepto hospitalario; si analizamos los 156 pacientes tratados, hacen un total de \$ 39349,12 por dicho concepto, pudiéndose emplear este sistema en cualquier centro hospitalario que cuente con un servicio de Ortopedia y Traumatología en el país (tabla 1).

Tabla 1. Análisis económico.

Pacientes	Costo/cama por paciente	Ahorro por paciente (4 días)	Ahorro total a la economía
156	\$ 63,38	\$ 253,52	\$ 39347,12

Fuente: Departamento de Estadística y Economía. HPDCQ "León Cuervo Rubio"

Otra ventaja económica, es el ahorro por erradicación a los centros laborales por familiares y amistades, los cuales no tiene que preocuparse por el cuidado y visitas al paciente durante su hospitalización y, por esta causa indirectamente disminuye el exceso por traslados al centro hospitalario.

Desde el punto de vista bio-psico-social, el paciente y/o familiares se relacionan con la patología descrita y se planifican en todos los sentidos para el acto quirúrgico, no afectándose de forma brusca su vida laboral y social.

Esperamos con este sistema un aumento de eficiencia en el tratamiento y seguimiento del paciente, tanto médico como ortopédico en la técnica quirúrgica a utilizar y el médico de la familia en el desarrollo de conocimiento en patologías quirúrgicas y su post-operatorio inmediato, así como enfermería, en su área de salud, todo lo cual repercutirá en una mayor calidad de los servicios y bienestar de pacientes y familiares.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista social, incrementa una mayor eficiencia y calidad de los servicios, lo cual repercutirá con un mayor bienestar bio-psico-social del paciente y familiares, basados en la planificación del acto quirúrgico y conocimiento de la patología los cuales no tienen necesidad de encontrarse ingresados durante días con todo el sacrificio que esto ocasiona, tanto al paciente y/o amistades, así como la posibilidad de una infección intrahospitalaria y comparable desde un punto de vista biológico con el reingreso y complicaciones post-operatorias y psico-sociales verificado con el grado de satisfacción del paciente y/o familiares al acta definitiva.^{1, 5}

La estadía hospitalaria para esta patología, es de alrededor de 4 días, no siendo necesario el ingreso del paciente con este sistema, con el ahorro concerniente del mismo.⁹

Es importante señalar que es imposible la ejecución de este sistema sin la conscientización y apoyo de este servicio. En lo económico será de gran repercusión por el ahorro marcado en la estadía hospitalaria y un mayor aprovechamiento de las camas, al aumentar la disponibilidad de las mismas. Lo más novedoso de este sistema es la satisfacción que experimentan los pacientes y familiares por encontrarse rápidamente en su hábitat, rehabilitándose para su vida laboral.

La organización y jerarquización de este método es fundamental para la efectividad del mismo, debiendo ser ajustado a las características de cada servicio hospitalario.

El ahorro económico que aporta es altamente significativo por la disminución de la estadía hospitalaria y el mayor aprovechamiento de las camas, así como el ahorro de medicamentos por la disminución de las sepsis hospitalarias, lo que trae consigo la disminución del ausentismo indirectamente en los centros laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gardner RC. Tennis elbow. Diagnosis pathology and treatment. Clin. Orthop 1995; 72: 248-53.
2. Campbell NC. Cirugía ortopédica. La Habana: Ed. Científico-Técnica 1981; 4: 1014-16.
3. Robert NR., Hughs. Osteocondritis dissecans of the elbow joint a clinical study. J Bone Joint Surg 1996; 58 (1): 315-22.
4. Van Der Beken A, Jovenan B. Treatment chirurgical du tennis elbow. Atla Orthop Belg. 1993; 49 (2): 161-4.
5. Sacorzano FX. El sistema de salud de Canadá y su funcionamiento. Rev Panam de Salud Pública 1997; 3 (1): 180-84.
6. Artazá Barrios D, Montt Vidal J. Estructura y recursos humanos en un hospital público chileno. Una experiencia de cambio. Rev Panam de Salud Pública 1997; 5 (2): 467-68.
7. Álvarez Cambras R y otros. Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamientos de ortopedia y traumatología. La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 1986. T1. pp 146-47.
8. Boyd HD. Tennis Elbow. J Bone Joint Surg 1997; 55 (2): 1145-50.
9. Crenshaw AH. Cirugía Ortopédica. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana 1998; 3: 2100-127.
10. Gonzalez Más R. Tratado de rehabilitación médica. Barcelona. Ed. Científica Médica 1986; 9: 216-18.

Recibido: 18 de junio del 2001

Aprobado: 25 de octubre del 2001

Dr. Ramón Suárez Junco. Facultad de Ciencias Médicas. Km 89 Carretera Central.
Pinar del Río.