

Adecuación en la solicitud de pruebas preoperatorias en cirugías electivas de distinta complejidad: ¿cuál es la variabilidad entre hospitales?

¿Por qué es importante la pregunta?

La evaluación preoperatoria es una práctica habitual en cirugía, pero la utilidad de realizar pruebas rutinarias se ha puesto en duda. Algunos estudios revelan que hasta el 90% de estas pruebas son innecesarias y apenas un 5% ofrecen resultados relevantes. Esto no solo incrementa costes y retrasos, sino que también genera molestias para los pacientes. A pesar de la existencia de numerosas guías de práctica clínica, aún se solicitan pruebas de forma inapropiada a causa de costumbres difíciles de cambiar y miedo a litigios.



¿Cuál es la evidencia?

Estudio observacional y multicéntrico en nueve hospitales del Sistema Nacional de Salud

Se realizó un estudio para conocer la adecuación de las pruebas preoperatorias solicitadas según los protocolos internos del hospital y según la correspondiente guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Los hospitales participantes, de 3 comunidades autónomas, se enumeran en la **Tabla 1** y son pertenecientes a la red MAPAC, cuyo objetivo es mejorar la adecuación de la práctica asistencial y la atención clínica en todo el sistema nacional de salud.

Tabla 1. Lista de los centros participantes (por orden alfabético)

Consorci Sanitari de Terrassa (centro coordinador)	Hospital San Eloy
Hospital Universitario de Basurto	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Hospital Universitario de Donostia	Hospital de Zumárraga
Hospital Universitario Gregorio Marañón	

Principales resultados

- El grado de inadecuación en la solicitud de pruebas preoperatorias fue del 19,4% según los protocolos internos y del 71,0% según la guía del NICE.
- Las pruebas por exceso fueron sobre todo el hemograma, seguidas de las radiografías de tórax y los electrocardiogramas.
- La inadecuación fue variable según el hospital, el tipo de cirugía y la clasificación del estado físico según la American Society of Anesthesiologists (ASA).
- Los estudios preoperatorios variaron notablemente entre los hospitales y la mayoría de los protocolos mostraron una baja concordancia con las recomendaciones del NICE, especialmente para las pruebas preoperatorias más rutinarias en la mayoría de los grados de complejidad quirúrgica y de estado físico ASA.

Figura 1. Inadecuación por hospital

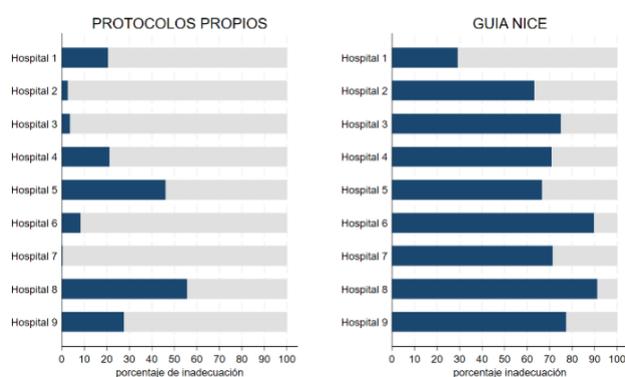
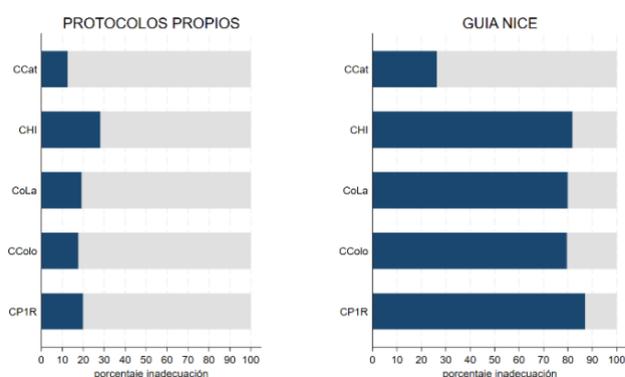


Figura 2. Inadecuación por tipo de cirugía



Valor observado en cada uno de los hospitales participantes, ordenados según el grado de solicitudes inadecuadas
Tipo de cirugía: CCat: cataratas; CHI: herniorrafia inguinal; CoLa: colecistectomía laparoscópica; CColo: colónica;
CP1R: prótesis primaria de rodilla

Los resultados están en fase de publicación. Para más información sobre este estudio, pueden ponerse en contacto con Antonio Sánchez Hidalgo: asanchezh@cst.cat e Ignasi Bolívar ibolibar@santpau.cat

¿Cómo podemos mejorar?

- Las pruebas preoperatorias que se soliciten durante la visita preanestésica deben ser **selectivas y racionales basadas en protocolos actualizados de alta calidad**.
- Deberíamos complementar la capacitación médica con **auditorías periódicas y mecanismos de retroalimentación**.
- Los hospitales deberían considerar la mejor manera de **garantizar la correcta implementación de sus protocolos**.
- **Las herramientas digitales integradas en los registros médicos electrónicos**, por ejemplo, pueden proporcionar orientación sobre las pruebas preoperatorias adecuadas y conducir a una reducción de solicitudes innecesarias sustentado en una correcta anamnesis, exploración física dirigida y análisis de las comorbilidades del paciente.
- **Estas recomendaciones son especialmente importantes** para los centros con mayor inadecuación tanto respecto a sus protocolos como a las guías de práctica clínica (NICE).