



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 262/118 - IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA DE CIRUGÍA MENOR EN UN CENTRO DE SALUD

F. Marqués González<sup>a</sup>, S. García Hernando<sup>b</sup>, E. Faña Vargas<sup>c</sup>, A. Cabetas García-Ruiz<sup>d</sup>, M. de las Heras Herrero de Egaña<sup>d</sup> y C. Mateo Pascual<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>b</sup>Auxiliar de Clínica. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía menor es el conjunto de técnicas quirúrgicas, de corta duración, que se aplican sobre estructuras superficiales. Suelen requerir anestesia local y su realización conlleva bajo riesgo y mínimas complicaciones. Es una actividad que mejora relación médico-paciente, accesibilidad y eficiencia en el uso de recursos disminuyendo las derivaciones. Desde los años 90 se ha ido desarrollando en España, introduciéndose en la cartera de servicios del Insalud en 1999 y, desde 2010, está dentro del catálogo de todas las comunidades autónomas. Sin embargo aún no abordamos desde los centros de salud la cirugía menor necesaria y coste-efectiva y es necesario ir implementando actividades en la práctica diaria así como facilitar la capacitación técnica de los profesionales, que suele ser el principal factor limitante. Nuestro objetivo es implantar una consulta de cirugía en el centro de salud buscando los medios físicos necesarios y evaluar, al cabo de 6 meses de funcionamiento, la actividad desarrollada.

**Metodología:** Se cuantifica el número de intervenciones realizadas en el período comprendido entre mayo y diciembre de 2016, exceptuando julio y agosto en que, por motivos organizativos, no se hizo, y se analizan los resultados histológicos. Se comparan los diagnósticos de presunción y los definitivos por anatomía patológica. Se calcula el tiempo medio de espera desde que el paciente consulta por la lesión hasta la cirugía. Se indaga acerca de las complicaciones derivadas de la cirugía.

**Resultados:** Durante los 6 meses de estudio fueron atendidos 65 pacientes en la consulta, extirpándose 81 lesiones. En cuanto a los diagnósticos, el 21% de los casos fueron nevus intradérmicos, el 20% dermatofibromas y el 10% queratosis seborreicas. Otros diagnósticos fueron verrugas, quistes y papilomas. En el 95% de las lesiones hubo concordancia entre el diagnóstico de presunción y el definitivo histológico. El tiempo de espera medio fue 31 días. No se registraron complicaciones relacionadas con la cirugía ni en el momento operatorio ni posteriormente.

**Conclusiones:** La realización de cirugía menor en el centro de salud es una labor coste-efectiva, muy bien acogida por los pacientes y por los profesionales. Es necesario ampliar los conocimientos técnicos para su máximo desarrollo.