

Cirugía menor y otros procedimientos en las consultas de atención primaria

V. Albert Cuñat

Médico EAP Guadalajara Periférico.

En las consultas de los médicos que trabajamos en atención primaria son frecuentes las demandas y motivos de consulta, surgidos tanto de modo urgente como de otro tipo de consulta, en relación a circunstancias que para su diagnóstico o tratamiento requieren el empleo de técnicas propias de la cirugía menor. Entre otras muchas podemos incluir: reparación y sutura de heridas, drenaje de abscesos, escisiones efectuadas tanto con fines diagnósticos como terapéuticos de innumerables lesiones dermatológicas, biopsias por medio de *punch* en procesos cutáneos que en un principio no están bien filiados, afeitado o curetaje de lesiones superficiales, cauterizaciones, procedimientos de crioterapia con nitrógeno líquido u otros agentes crioterapéuticos, tratamiento de afecciones ungulares como uña encarnada u onocriptosis, infiltraciones locales tanto articulares como de partes blandas y un largo etcétera.

Debemos ser conscientes de que todos estos procedimientos son una herramienta más de la que puede y debe disponer el médico de familia en su práctica profesional, ya que permiten aumentar la calidad de la misma. Todos pueden ser abordados por medio de técnicas quirúrgicas sencillas y de una duración mínima. Por lo general, se efectúan sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles utilizando sólo anestesia local. Y en la totalidad de los casos no es de esperar que surjan complicaciones significativas.

Durante los últimos 5 años en España hemos asistido a una enorme potenciación e incremento de las dotaciones y medios, por parte de las distintas administraciones, que ha dado como resultado una creciente implantación y desarrollo de este servicio en los diferentes equipos de atención primaria, si bien parece que ha sido un tanto irregular y asimétrica. En realidad venimos a rescatar una de las viejas habilidades que ya poseían los antiguos médicos de cabecera, que las tenían incorporadas en su práctica cotidiana y que, por diferentes circunstancias y avatares había languidecido en nuestro nivel asistencial. En todo caso, la oferta de cirugía menor ya no es algo testimonial en el momento actual en atención primaria, de manera que es práctica habitual en numerosos centros de salud que la han incorporado como algo rutinario en su cartera de servicios. De modo que se incardina como un elemento más en la atención integral de los pacientes.

No obstante, aún estamos lejos de alcanzar la situación que se da en países del ámbito anglosajón y nórdico. No sólo la cirugía menor, sino procedimientos instrumentales incluso de gran sofisticación y desarrollo técnico son práctica habitual entre los médicos de cabecera. Obviamente en ese entorno es mayor la accesibilidad a actividades de formación continuada tanto de pregrado como de posgrado y continuada. Pero donde, además, la realización de estas técnicas en las consultas de primaria lleva implícito un reconocimiento tanto económico como académico.

Muy probablemente los responsables de gestión han sido conscientes de un modo precoz de las innegables ventajas que supone utilizar estos procedimientos, con garantías, desde el primer escalón asistencial y que podemos vertebrar desde tres ejes. De una parte, los pacientes obtienen tratamiento adecuado a sus necesidades en un ámbito que les resulta más cercano y accesible que el hospital, eludiendo incluso desplazamientos innecesarios y molestos (recordemos que éstas son circunstancias valoradas de un modo muy positivo por los usuarios), lo que redundará a la postre en un aumento de la aceptabilidad de estos procedimientos. Por otra parte, debemos señalar el sentir general de los médicos que incluimos la práctica de la cirugía menor en nuestro quehacer diario, que la percibimos como un excelente factor de motivación personal y profesional ya que nos aparta un poco de la rutina diaria, nos permite aumentar la capacidad resolutoria de problemas derivada del incremento de las capacidades diagnósticas y terapéuticas y, además, nos permite reforzar de un modo muy positivo la relación con nuestros pacientes. Y finalmente la administración sanitaria tiene en sus manos un instrumento muy eficiente que permite obtener muy buenos resultados a un menor coste que en otros niveles asistenciales.

Lógicamente existen riesgos e inconvenientes; pero pensamos que son fácilmente soslayables con la adopción de una serie de medidas sencillas que aumenten la seguridad de esta práctica en atención primaria: *a)* garantizar la investigación del ABC prequirúrgico (alergias, anestésicos locales y otros; buena práctica clínica que incluye seguridad en la técnica e instrumental adecuados; consentimiento informado); *b)* precauciones técnicas durante la cirugía (no aplicar técnicas destructivas sin un diagnóstico previo de seguridad, identificar las estructuras subcutáneas

del campo quirúrgico y nunca cortar tejidos en visión directa), y *c*) precauciones posquirúrgicas (asegurar siempre el diagnóstico histológico, garantizar el seguimiento posquirúrgico adecuado).

Así mismo, debemos tener claras las limitaciones y contraindicaciones de la cirugía menor en atención primaria tanto en lo relativo a circunstancias locales, como lesiones malignas, antecedente de cicatrización queloide o zonas de riesgo, como de tipo general, entre las que incluimos alteraciones de coagulación, diabetes muy evolucionada, arteriopatías periféricas graves y otras.

La infraestructura mínima para realizar cirugía menor es fácilmente reivindicable y estamos en un buen momento para obtenerla de la administración, dado que es una actividad potenciada. Y aprovechamos la circunstancia tanto para reivindicar un reconocimiento en forma de incentivos para aquellos médicos que la han incorporado en su quehacer como para animar a los compañeros que no lo han hecho a incorporarla en su actividad.

Por último, hay que agradecer y felicitar a los autores por la magnífica revisión y puesta al día de los capítulos que se están publicando en nuestra revista.