

Comité de Tejidos en el Hospital Central de la Cruz Roja

FERNÁNDEZ SEGOVIANO, P.

Abstract

TISSUE COMMITTEE AT THE "HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA"

The author discusses the main roles and methodology of the tissue Committee at the "Cruz Roja Central Hospital" (Madrid, Spain).

KEY WORDS: Tissue Committee.

PATOLOGIA 22, 338-340, 1989

La mayor parte de los hospitales españoles, que tienen un programa de Control de Calidad asistencial, han utilizado, como método básico, la monitorización de la actividad asistencial a través de las Comisiones clínicas o de los estudios puntuales en profundidad de los problemas detectados, a través de los audit médicos.

La composición de las Comisiones clínicas va a depender en gran medida del estudio que se vaya a realizar en ellas. Si las evaluaciones se van a hacer valorando únicamente la actividad médica, estas Comisiones estarán formadas sólo por profesionales médicos, pero si los estudios son más amplios, en ellas participarán también otros trabajadores de la sanidad diferentes de los médicos. Las Comisiones Clínicas de Control de Calidad tienen una función puramente técnica y asesora de la Dirección en el tema que les compete, no teniendo ninguna de ellas carácter ejecutivo. El trabajo de las Comisiones tiene como finalidad detectar problemas, estudiarlos en profundidad y plantear las posibles soluciones que se podrían poner para conseguir obtener unos resultados deseables y solucionar aquellas deficiencias que hayan sido detectadas. Todos los datos referentes a la metodología utilizada, los hallazgos encontrados y las propuestas de soluciones deben ser incluidos en un informe detallado que se remitirá a la Dirección para que lo estudie y ponga en marcha las medidas correctoras como órgano ejecutivo del hospital, ya que sólo él puede dictar estas medidas.

En tres de las Comisiones clínicas que normalmente existen en un hospital debe estar como experto un patólogo. Estas Comisiones son: la Comisión de Tejidos, la Comisión de Tumores y la Comisión de Mortalidad. La metodología de cada una de ellas es diferente porque estudian aspectos clínicos distintos y por eso tanto su composición como el sistema de recogida de datos a evaluar van a ser diferentes.

COMITE DE TEJIDOS

En cualquier hospital de agudos, el quirófano representa un importante volumen de actividad, que hace que sea necesario un Comité especial para su evaluación. Este Comité tiene como objeto el valorar el trabajo realizado en el quirófano a través de la cirugía realizada en él, y por ello en su composición debe haber cirujanos y un representante del Servicio de Anatomía Patológica.

Algunas de las funciones principales del Comité de Tejidos son:

1. Estudio de las discrepancias entre los diagnósticos preoperatorio, postoperatorio e histopatológico.
2. Valoración y estudio del índice de cirugía innecesaria.
3. Grado de utilización del Servicio de Anatomía Patológica, a través de la revisión de las piezas quirúrgicas resecaadas en el quirófano y la valoración de aquellos casos en los que el estudio histopatológico es considerado innecesario.
4. Estudio monitorizado de la práctica quirúrgica.
5. Valoración de la complejidad quirúrgica del hospital y de los distintos servicios.
6. Tasa de infección y mortalidad quirúrgica.

La recogida y procesamiento de los datos a evaluar en el Comité será diferente si el hospital tiene un programa informático para el Comité de Tejidos, con acceso directo al ordenador desde el quirófano o bien tiene un programa informático parcial, donde no está incluido el quirófano. Este último caso es el que existe en el Hospital Central de la Cruz Roja.

En el primer caso, todos los datos correspondientes a la cirugía practicada son introducidos en el ordenador directamente desde el quirófano y posteriormente el resto de los datos serán cumplimentados por el Servicio de Anatomía Patológica.

En el segundo caso, la recogida de datos puede hacerse en una "hoja de trabajo", que será cumpli-

mentada por el personal administrativo del quirófano, asesorado debidamente por los médicos que realizan la intervención. En esta "hoja de trabajo" se incluyen datos correspondientes a la filiación del paciente, los nombres de los cirujanos y anestelistas que intervienen en la cirugía, el día del ingreso en el hospital del paciente, para valorar la estancia preoperatoria; la hora de comienzo y finalización de cada una de las intervenciones para poder estudiar, por una parte, los tiempos de intervención, y por otra, valorar la utilización del quirófano; si la cirugía realizada está definida como limpia, limpia contaminada o sucia, para evaluar la infección quirúrgica y por descontado los diagnósticos preoperatorio, postoperatorio y el tipo de intervención realizada.

En nuestro hospital los diagnósticos preoperatorio, postoperatorio e histopatológico son codificados con la Modificación Clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª edición (ICD-9-CM).

Una vez cumplimentado por el quirófano la "hoja de trabajo", en el Servicio de Anatomía Patológica se añade la información referente a si existe o no pieza quirúrgica en cada una de las intervenciones y, en caso de que exista, el diagnóstico histopatológico. Estos datos son recogidos del informe de biopsia o pieza quirúrgica existente en el Servicio de Anatomía Patológica y se codifica con el sistema SNOMED. La "hoja", una vez cumplimentada del todo, es introducida en un programa informático realizado para el Comité de Tejidos, y así se consiguen los listados mensuales de la actividad quirúrgica sobre los que el Comité trabaja.

Las reuniones del Comité son mensuales y en ellas se valora:

1. Estudio de las discrepancias entre los diagnósticos postoperatorio histopatológico

Todos los miembros del Comité revisan los listados del mes correspondiente con objeto de detectar los casos en los que existan discrepancias. En estos casos será necesario revisar la historia clínica y pedir información adicional al cirujano que realizó la intervención con objeto de establecer los motivos de esta discrepancia. La revisión será llevada a cabo por uno de los miembros del Comité, pero que no pertenezca al Servicio a revisar. Una vez obtenidos los informes, todos los miembros del Comité los revisan con objeto de tener un criterio uniforme sobre los problemas detectados y las recomendaciones y medidas correctoras, que, en opinión de ellos, deben adoptarse. Todos estos datos figurarán en el acta de la Comisión que se hará al final de cada una de las reuniones.

2. Estudio y valoración de la cirugía innecesaria existente en el centro

Se considera cirugía innecesaria aquella en la que se extrae un tejido que no presenta alteraciones y que desde el punto de vista clínico no está justificada. La pieza más frecuentemente extirpada que reúne estos criterios es el apéndice cecal, ya que en todos los hospitales existen casos de pacientes que acuden a la Urgencia, con clínica de apendicitis aguda, cuya analítica, en ocasiones, es dudosa y en los que el apéndice cecal extirpado no tiene patología. Esto ha hecho que existan varios estudios acerca de la tasa de apéndices

en blanco, encontrados en los distintos hospitales. Estas cifras oscilan entre el 14 por 100 y 11,20 por 100; en nuestro hospital está alrededor del 16 por 100.

En otros hospitales se han realizado estudios de valoración de cirugía innecesaria para otros órganos, como son la vesícula biliar, las piezas de histerectomía y la amigdalectomía.

Para considerar cirugía innecesaria, previamente deben sentarse los criterios que van a reunir estos órganos para incluirse como tales, ya que en ocasiones un estudio histopatológico puede no detectar problemas hormonales que hagan necesaria la cirugía. Es por ello que los criterios de cirugía innecesaria no deben ser únicamente morfológicos, sino que deben incluirse también datos clínicos y hormonales y serán formulados y admitidos tanto por los miembros del Comité como por los cirujanos responsables.

3. Grado de utilización del Servicio de Anatomía Patológica y revisión de piezas cuyo estudio histopatológico puede considerarse innecesario

Es nuestra opinión que todo tejido orgánico extraído de una intervención quirúrgica debe ser estudiado en el Servicio de Anatomía Patológica, dado que en ocasiones tejidos aparentemente normales pueden mostrar lesiones que impliquen una revisión de la cirugía o un estudio en profundidad del paciente, además de poder ser utilizado el informe como un documento legal.

En ocasiones puede existir algún tejido, por ejemplo uña, diente o placenta de partos eutócitos en embarazos normales cuyo estudio histopatológico no aporte ningún dato de interés. La decisión de qué pieza o piezas no serán estudiadas desde el punto de vista microscópico debe ser conjunta entre patólogos y cirujanos, notificando la decisión al Comité de Tejidos.

4. Estudio de monitorización de la práctica quirúrgica

Estos estudios pueden hacerse a través del Comité de Tejidos o entre éste y el del Quirófano en el caso en que exista este último en el hospital. Bajo este epígrafe se estudian distintos aspectos, con los que es posible valorar la práctica quirúrgica. Uno de los más fácilmente realizables es el estudio monitorizado de la suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas y la valoración sistemática de sus causas. Esto es de gran importancia para detectar de una manera cuantitativa los problemas existentes en el área quirúrgica, que pueden influir en la suspensión de la cirugía programada y poner así los medios necesarios para solucionar totalmente el problema o por lo menos disminuir el número de suspensiones.

Otros estudios que pueden incluirse en este apartado son la tasa de reintervenciones y sus causas, de órganos normales dañados durante la cirugía o de complicaciones intra y postoperatorias inmediatas y tardías.

5. Valoración de la complejidad quirúrgica del hospital y de los servicios

Dado que el tratamiento quirúrgico es uno de los principales condicionantes de las variaciones de estan-

cia media, coste por cama, índice de rotación, etc. de un hospital y, que determinadas cirugías sofisticadas van a repercutir de una manera directa en el coste de la institución, por necesitar un equipamiento y personal determinado, se ha creído conveniente hacer una valoración de la complejidad quirúrgica del centro.

Existen diferentes baremos para ver la complejidad de las intervenciones quirúrgicas. Uno de ellos utilizado, con frecuencia para evaluar la formación de los residentes durante su rotación quirúrgica, es la denominada complejidad "hernia equivalente", que consiste en dar el valor de la unidad al tiempo que se tarda en realizar una herniorrafia inguinal unilateral. El cálculo de la complejidad del resto de las intervenciones se obtiene de la división del tiempo que se ha tardado en realizar esa intervención por el tiempo de la herniorrafia y así, por ejemplo, una colecistectomía puede tener una complejidad dos "hernias equivalentes", etc.

Otro de los sistemas consiste en asignar un valor a cada uno de los códigos del ICD-9-CM, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: dificultad de la intervención, duración de la misma y necesidad o no de utillaje considerado como de alta tecnología. Este sistema, que fue elaborado por el Hospital de la

Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, es el que nosotros hemos utilizado en nuestro hospital.

6. Tasa de infección y mortalidad quirúrgica

Tanto la infección quirúrgica como la mortalidad en las veinticuatro primeras horas de la cirugía deben ser estudiadas. Este estudio puede hacerse en unión con los Comités de Infecciones y de Mortalidad si existen en el hospital, y si no, el seguimiento puede hacerse a través del Comité de Tejidos.

Desde 1983, en que empezó a funcionar el Comité de Tejidos en nuestro hospital, se ha demostrado que es un excelente método para monitorizar la calidad de la actividad quirúrgica del hospital, se han hecho perfiles acerca de cirugía innecesaria y suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas, de discrepancias entre diagnósticos postoperatorios e histopatológicos y un estudio acerca de la complejidad quirúrgica tanto global del hospital como por Servicios.

La formulación de los criterios a evaluar en el Comité de Tejidos, igual que en otros Comités, no deben ser rígidos, estando abiertos a cambios, según se van monitorizando distintos aspectos.