

# Costes hospitalarios por ingresos por obstrucción de intestino delgado

Autor: Belén Martín Salamanca.

Servicio de Ginecología.  
Hospital Universitario de Getafe

**Revista Original:** In-hospital costs of an admission for adhesive small bowel obstruction. World Journal of Emergency Surgery (2016) 11:49.  
Autor (es): Krielen P., Beukel B.A., Stommel J. W.J. Goor H.V., Strik C., ten Broek R.P.G. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27713763/>

## ABSTRACT

Los artículos de investigación previos sobre costes en relación con obstrucción de intestino delgado por adherencias postoperatorias están desfasados. Es necesaria una estimación más exacta para conocer el alcance del problema. Este estudio holandés de costes hospitalarios por ingresos por obstrucción de intestino delgado demuestra que los costes son más elevados de lo que previamente se pensaba. Estos datos pueden ser utilizados para desarrollar modelos coste-efectivos para el uso de productos antiadherentes.

Previous research on the costs related to adhesive small bowel obstruction are outdated. An accurate estimate of the true costs of treatment is necessary to understand the burden. This study about in-hospital costs for admission for small bowel obstruction shows these costs are higher than previously thought. These data can be used to develop cost-effective model for the use of adhesion barriers.

### ESPECIALIDADES

Cirugía General  
Aparato Digestivo

### PALABRAS CLAVE:

Adherencias  
intraabdominales  
Obstrucción de intestino  
delgado  
Cirugía colorectal

### KEYWORDS:

Intra-abdominal adhesions  
Small bowel obstruction  
Colorectal surgery  
Hospital costs

## ARTÍCULO

Los artículos de investigación precedentes sobre el coste hospitalario de la obstrucción intestinal asociada a cuadro adherencial están desfasados y habitualmente se basan en los reembolsos y no en los costes hospitalarios de los ingresos y las reintervenciones quirúrgicas. Una estimación exacta de los verdaderos gastos del tratamiento de las adherencias postoperatorias es necesaria para conocer la carga que le supone al sistema sanitario y calcular y modelo coste-eficaz para desarrollar estrategias para prevenir las adherencias. El objetivo de este estudio fue proveer una estimación de los costes de los ingresos para el tratamiento de la obstrucción de intestino delgado usando metodología de microcostes.

Los pacientes ingresados por obstrucción de intestino delgado en el Centro Médico Universitario Radboud desde noviembre de 2013 a noviembre de 2015 fueron incluidos. Dicha entidad se definió o bien mediante hallazgos operatorios o bien tras exclusión de otras causas por pruebas de imagen. Se emplearon costes de medicación y de intervenciones quirúrgicas provistos por el Sistema Sanitario de Holanda. Se evaluaron de forma separada los costes operatorios y los no operatorios.

Durante el periodo de estudio se analizaron 39 ingresos por obstrucción de intestino delgado. Se requirió tratamiento quirúrgico en 19 pacientes (48.7%). La media de estancia hospitalaria

con intervención quirúrgica fue de 16 +/- 11 días frente a 4 +/- 2 días sin intervención quirúrgica. 12 pacientes desarrollaron complicaciones, 2 en el grupo no quirúrgico (10%) y 10 en el grupo quirúrgico (52.6%). Los costes globales del ingreso por el cuadro de obstrucción de intestino delgado con cirugía fueron 16.305 euros y sin cirugía 2.277 euros. El gasto más elevado del tratamiento operatorio fue por la estancia en hospitalización, tiempo operatorio en el quirófano y la nutrición parenteral.

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para las políticas de reembolso. El pago de cirugías por obstrucción por adherencias de intestino delgado es muy bajo para los costes y el tiempo quirúrgico que genera. Si se reembolsasen adecuadamente, el uso de barreras antiadherentes sería claramente coste-eficaz sobre todo en cirugías de alto riesgo como la colorrectal, donde han demostrado su eficacia en la reducción de reintervenciones quirúrgicas.

## COMENTARIO

Además de las maniobras de prevención de las adherencias postoperatorias, el cirujano debe estar informado del coste que supone para el sistema sanitario la aparición de las adherencias, que es mayor del que cree. La relación entre coste y efectividad para el uso de barreras antiadherentes es favorable para su uso según el presente estudio.

Ante la ausencia de estudios de costes de este tipo en nuestro país, este estudio del grupo holandés del Radboud University Medical Center, publicado en la revista *World Journal of Emergency Surgery* en 2016 (factor de impacto 4.58) nos ofrece una perspectiva aproximada de lo que pueda suponer este tipo de patología en nuestro entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Wilson M.S. Practicalities and costs of adhesions. *Colorectal Dis.* 2007/9 Suppl 260-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17824972/>
- Ten Broek R.P., Issa Y., Santbrink E.J. Bouvy N.D. et al. Burden of adhesions in abdominal and pelvic surgery: systematic review and met-analysis. *BMJ* 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24092941/>

## AUTOEVALUACIÓN

Señale la respuesta correcta:

- a) Los estudios sobre costes hospitalarios en relación con las adherencias postoperatorias y sus complicaciones están actualizados y reflejan los costes reales.
- b) En el presente estudio, los pacientes del grupo que requirieron intervención quirúrgica tuvieron un ingreso más largo y costoso.
- c) En el presente estudio solo se consideró obstrucción intestinal al paciente diagnosticado de dicho cuadro mediante laparotomía.

d) El alto coste de los productos antiadherentes impide que se puedan emplear en práctica clínica.