



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-025 - ANÁLISIS DE COSTES EN PACIENTES TRATADOS DE CIRUGÍA DE COLUMNA MEDIANTE TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS *VERSUS* ABIERTAS

J. Delgado Fernández, I. Panero Pérez, I. Paredes Sansinenea, A.M. Castaño León, D. García Pérez, L.M. Moreno Gómez, O. Esteban Sinovas y A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los costes médicos son cada día más altos, lo que supone un problema para la sostenibilidad del sistema sanitario. En neurocirugía, la indicación de la instrumentación, y el envejecimiento de la población, han incrementado los costes de forma exponencial. Algunos estudios han demostrado que las técnicas mínimamente invasivas (MISS), pueden ayudar a reducir esta factura; sin embargo, la evidencia es limitada, como es el caso de las fracturas.

Objetivos: Analizar los costes derivados del tratamiento de pacientes intervenidos mediante instrumentación en los últimos 10 años.

Métodos: Se analizaron los pacientes intervenidos mediante instrumentación lumbar de etiología traumática, listésica o degenerativa y se analizaron los costes directos derivados de su estancia y tratamiento. Se realizó un estudio estadístico mediante t de Student con SPSS entre aquellos tratados con cirugía MISS o abierta.

Resultados: Se incluyeron 456 pacientes: 75 fracturas traumáticas de alta energía (16,4%), 249 intervenciones de etiología degenerativa (54,6%) y 132 por listesis vertebral (28,9%). Las técnicas MISS en pacientes con listesis mostraron un menor coste total (9.836,5 vs. 10.714), de estancia hospitalaria (4,5 vs. 9,6) y posoperatoria (3,9 vs. 8,5). Sin embargo, no fue estadísticamente significativa. La etiología degenerativa mostró menor coste total (10.428,5 vs. 11.194,62), estancia total (5,5 vs. 9,6) y posoperatoria (5 vs. 7,9) y un mayor de coste en quirófano y tiempo en la anestesia y quirúrgico con la MISS sin observarse diferencias estadísticas. Finalmente, las fracturas mostraron resultados diferentes; el coste total fue mayor en MISS (40.252,2 vs. 41.068,5), aunque la estancia total fue similar, el tiempo en quirófano y de reanimación fue menor.

Conclusiones: Las técnicas MISS consiguen una reducción de los costes en pacientes operados de listesis o degenerativa, aunque en la patología traumática las diferencias son inconcluyentes. Es necesario aumentar la muestra y homogeneizar los grupos para conseguir una diferencia significativa.