



II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia

3, 4 y 5 de mayo de 2018

Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz

Madrid - España



Evaluación económica de la cirugía de la pared abdominal. Su impacto en la gestión hospitalaria.

Rafael Estevan Estevan
Instituto Valenciano de Oncología
Valencia



La visión “gestora” del Hospital

- El Hospital es una Empresa de Servicios.
- Tiene una estructura: Personal sanitario, laboratorios, quirófanos....
- Elabora “**Servicios intermedios**”: Analíticas, intervenciones quirúrgicas, estancias, estudios de imagen...
- Todos estos servicios completan el “**Servicio final**”: Trasplante renal, cesárea, tratamiento de neumonía, cirugía herniaria...
- Este conjunto de pacientes tratados es la “**Casuística**” o “**Case Mix**” del Hospital.
- ¿Podemos medir y evaluar económicamente esta “**Casuística**”?

Objetivo

- Demostrar la importancia de la información aportada por el cirujano en el **informe de alta** para una correcta evaluación económica de los procedimientos en cirugía de pared.

Proceso de la información: Fase 1 , interno.



Cirujano
Dr. Carbonell



**Informe de alta
estructurado**



Codificadora
M^a José Castro



CMBD:

Datos administrativos
Diagnósticos CIE 10 MC
Procedimientos CIE 10 MC



Software:

Core Grouping System (CGS) **3M**



GRD: IR-GRD

Ing (1/16), Amb (1/17),
Urg (1/19), C.Ext (1/21)

Proceso de la información: Fase 2, externo.



GRD



Ley de Tasas
Generalitat Valenciana
2018



Validación y pago



Ley de Tasas 2018 Generalitat Valenciana

- | | | |
|---|------------------------|-------------|
| • GRD227-1 Procedimientos sobre hernia excepto inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 1- | 3.355,01 € |
| • GRD227-2 Procedimientos sobre hernia excepto inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 2- | 4.429,56 € |
| • GRD227-3 Procedimientos sobre hernia excepto inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 3- | 7.852,67 € |
| • GRD227-4 Procedimientos sobre hernia excepto inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 4- | 14.480,27 € |
| | | |
| • GRD228-1 Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 1- | 2.199,21 € |
| • GRD228-2 Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 2- | 2.501,00 € |
| • GRD228-3 Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 3- | 4.741,81 € |
| • GRD228-4 Procedimientos sobre hernia inguinal, femoral y umbilical | -Nivel de severidad 4- | 8.511,07 € |

Caso nº 1. Hernia Parostomal

- **Antecedentes**
 - - DM
 - -Ex tabaquismo
 - - Dislipemia
 - - Adenomectomía por HBP
 - - Neoplasia recto intervenida 5/9/16 (RAB +IT). pT2N0. Remodelación de ileostomía en postoperatorio inmediato
- **Enfermedad actual**
 - Hernia periileostomía.
- **Diagnóstico principal**
 - Eventración periileostomica.
- **Procedimientos**
 - *21.12.2017: Eventroplastia con colocación de malla preperitoneal.

Caso nº 1. Codificación.

Diagnósticos CIE10		Procedimientos CIE10		Otros Datos	
Diagnóstico Principal Episodio: K43.5		Hernia paraestomal sin obstrucción ni gangrena		S	
1	E11.9	Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	S	2	Z87.891
3	E78.5	Hiperlipidemia, no especificada	S	4	Z85.048
5	Z90.79	Ausencia adquirida de otro (s) órgano (s) genital (es)	S	6	
7				8	
9				10	

Diagnósticos CIE10		Procedimientos CIE10		Otros Datos	
1	0WQF0ZZ	Reparación en pared abdominal, abordaje abierto(-a)		2	0WUF0JZ
3	3E0F7DZ	Introducción en tracto respiratorio de anestésico por inhalación		4	3E033NZ
5	0XHH33Z	Insertión en región de la muñeca, izquierda de dispositivo de		6	3E033Z9
7	3E03317	Introducción en vena periférica de trombolítico de otro trombo		8	3E033GC
9	0T9B70Z	Drenaje en vejiga con dispositivo de drenaje, abordaje orofaríngeo		10	2W23X4Z
11	5A1935Z	Soporte respiratorio(-a) con ventilación, menos de 24 horas con		12	F0796ZZ



Caso nº 1. Cierre.

PESO RELATIVO 0,9519

GRD 227-1 PROCEDIMIENTO SOBRE
HERNIA EXCEPTO INGUINAL,
FEMORAL Y UMBILICAL

3355.01 €

Caso nº 2. Hernia incisional.

- **Antecedentes**
 - Neoplasia de recto
 - Hernia de hiato
 - Litiasis ureteral
- **Enfermedad actual**
 - Intervenido en Febrero de 2014 por neoplasia de recto tras neoadyuvancia (quimo-quimio/radioterapia y cirugía) realizando
 - resección anterior de recto e ileostomía de protección. Cierre de ileostomía posterior sin incidencias.
 - Seguimientos desde entonces por parte de oncología y cirugía, libre de enfermedad.
- **Diagnóstico principal**
 - EVENTRACIÓN DE LINEA MEDIA
- **Otros Diagnósticos**
 - ANTECEDENTES PERSONALES DE NEOPLASIA DE RECTO
 - HERNIA DE HIATO
 - PORTADOR DE PAC
- **Procedimientos**
 - EVENTROPLASTIA CON MALLA TIPO SAC
 - RETIRADA DE PAC
 - PROFILAXIS ANTIBIÓTICA
 - PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA
 - PROFILAXIS GÁSTRICA
 - ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
 - Sonda vesical
 - DRENAJE ABDOMINAL
 - CURA HERIDA QUIRÚRGICA
 - FLUIDOTERAPIA

Caso nº 2. Codificación.

Diagnósticos CIE10		Procedimientos CIE10		Otros Datos			
Diagnóstico Principal Episodio: K43.9		Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena		S			
1	K44.9	Hernia diafragmática sin obstrucción ni gangrena	S	2	Z85.048	Historia personal de otra neoplasia maligna recto, uni	E
3	N20.1	Cálculo del uréter	S	4	Z95.828	Presencia de otros implantes e injertos vasculares	E
5				6			
7				8			
9				10			

Diagnósticos CIE10		Procedimientos CIE10		Otros Datos			
1	0JPT3XZ	Retirada en tejido subcutáneo y fascia, tronco de dispositivo		2	0JPT0WZ	Retirada en tejido subcutáneo y fascia, tronco de dispositivo	
3	0WQF0ZZ	Reparación en pared abdominal, abordaje abierto(-a)		4	0WUF0JZ	Suplemento en pared abdominal de sustituto sintético, aborda	
5	0XHB33Z	Insertión en región del codo, derecho de dispositivo de infusi		6	0T9B70Z	Drenaje en vejiga con dispositivo de drenaje, abordaje orifici	
7	0W9G30Z	Drenaje en cavidad peritoneal con dispositivo de drenaje, abo		8	3E03329	Introducción en vena periférica de anti-infeccioso(-a) de otro	
9	3E03317	Introducción en vena periférica de trombolítico de otro trombo		10	3E033GC	Introducción en vena periférica de otra sustancia terapéutica	
11	3E0334Z	Introducción en vena periférica de suero, toxoide y vacuna, a		12			

Caso nº 2. Cierre.

PESO RELATIVO 1,2364

- GRD 227-2 PROCEDIMIENTOS SOBRE
HERNIA EXCEPTO INGUINAL,
FEMORAL Y UMBILICAL

4459.26 €

Caso nº 3. Biofilm. Enfermedad avanzada.

- **Antecedentes**

- -Neoplasia recto intervenida 2014 (RAB + ileostomía) ypTNO (0/18). Posterior cierre de ileostomía. Metástasis hepáticas intervenidas. Hipertensión portal secundaria a cirugía hepática en tratamiento diurético. Recidiva pulmonar y retroperitoneal
- en tratamiento QT.
- -Intervenido eventración en FID realizando eventroplastia. Infección crónica de malla abdominal (biofilm), intervenida en Enero 2017 (retirada de malla + Friederich de orificios cutáneos fistulosos). Recidiva de biofilm.
- -HTA
- -DMNID
- -Espndilitis anquilopoyetica. Cifosis importante.
- -Trombosis venosa profunda de MII.

- **Enfermedad actual**

- Paciente con biofilm por infección crónica por S.aureus de malla de pared abdominal, ingresa para intervención quirúrgica.

- **Exploración física**

- Orificios fistulosos cutáneos en herida de línea media y de FID.

- **Resultados de laboratorio**

- Cultivo malla retirada : + S.aureus meticilin resistente.

- **Diagnóstico principal**

- BIOFILM EN MALLA DE PARED ABDOMINAL

- **Otros Diagnósticos**

- HISTORIA PERSONAL DE NEOPLASIA DE RECTO
- METÁSTASIS HEPÁTICAS INTERVENIDAS
- METÁSTASIS PULMONARES
- AFECTACIÓN GANGLIONAR RETROPERITONEAL
- HTA
- DIABETES MELLITUS
- HIPERTENSIÓN PORTAL
- ESPONDILITIS ANQUILOPOYÉTICA

- **Procedimientos**

- RETIRADA DE MALLA DE PARED ABDOMINAL Y FRIEDERICH DE PARED ABDOMINAL
- CULTIVO BACTERIOLÓGICO DE MALLA INFECTADA
- ANTIBIOTERAPIA IV
- PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA
- PROFILAXIS GÁSTRICA
- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- DRENAJES EN PARED ABDOMINAL
- CURA HERIDA QUIRÚRGICA
- FLUIDOTERAPIA

- **Evolución**

- Intervenido el 6/11/2017 (Dr.Carbonell) realizando resección de orificios fistulosos cutáneos + retirada de restos de malla con biofilm + Friederich de pared abdominal.
- Tratamiento antibiótico con Linezolid iv
- Buena evolución posterior. Retirada de drenajes subcutáneos. Herida ligeramente eritematosa en mesogastrio-flanco derecho atribuible a cierre de piel con cierta tensión, con mejoría progresiva. No signos de infección al alta.

Caso nº 3. Codificación.

Diagnóstico Principal Episodio: L02.211 Absceso cutáneo en pared abdominal  S 

1	C20	Neoplasia maligna de recto	 S	2	K63.2	Fistula de intestino	 S
3	B95.62	Infección por Staphylococcus aureus resistente a meticil	 S	4	C78.7	Neoplasia maligna secundaria de hígado y vías biliar	 S
5	C78.00	Neoplasia maligna secundaria de pulmón no especificad	 S	6	C78.6	Neoplasia maligna secundaria de retroperitoneo y per	 S
7	K76.6	Hipertensión portal	 S	8	M45.9	Espondilitis anquilosante de localizaciones no especif	 S
9	I10	Hipertensión esencial (primaria)	 S	10	E11.9	Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	 S

Diagnósticos CIE10		Procedimientos CIE10		Otros Datos			
1	0WPF0JZ	Retirada en pared abdominal de sustituto sintético, abordaje a		2	0JB80ZZ	Escisión en tejido subcutáneo y fascia, abdomen, abordaje a	
3	0W9F30Z	Drenaje en pared abdominal con dispositivo de drenaje, abord		4	0WPF30Z	Retirada en pared abdominal de dispositivo de drenaje, abord	
5	3E0F7DZ	Introducción en tracto respiratorio de anestésico por inhalació		6	3E033NZ	Introducción en vena periférica de analgésicos, hipnóticos, se	
7	3E03329	Introducción en vena periférica de anti-infeccioso(-a) de otro i		8	3E0334Z	Introducción en vena periférica de suero, toxoide y vacuna, a	
9		Insertión en región del codo, derecho de dispositivo de infusi		10		Soporte respiratorio(-a) con ventilación, menos de 24 horas cc	
11		Transfusión en vena periférica de hematíes de no autólogo(-a)		12		Vendaje en pared abdominal de apósito, abordaje externo(-a)	

Caso nº 3

PESO RELATIVO 2,5286

GRD 951 -3 PROCED.

MODERADAMENTE EXTENSIVO NO
RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL

14414.50 €

CONCLUSIONES

- El cirujano debe conocer la trascendencia de la información que escribe en el informe de alta para la correcta valoración del proceso realizado sobre el paciente.
- Los procesos complicados de cirugía de pared pueden alcanzar un peso relativo, y en consecuencia una valoración económica, igual o mayor que otras patologías comunes en cirugía general tales como la hepato-biliar o la colo-rectal.

