

OBJETIVOS

- Describimos el proceso del diagnóstico de HSIL histológico en consulta, la realización del tratamiento en quirófano ambulatorio, hasta la revisión en consulta telemática a la semana de la intervención.
- Enumerar los pasos a seguir y descripción del procedimiento antes, durante y después del tratamiento escisional, y la técnica realizada (bajo anestesia local).
- Mostrar el modo en que trabajamos en nuestro centro y la satisfacción de nuestras pacientes, pues esta técnica no se encuentra instaurada en todos los hospitales para su realización bajo anestesia local, sino bajo anestesia locorregional.

MATERIAL Y MÉTODO

Tras el diagnóstico, explicación del resultado y resolución de dudas en la consulta, se indica la cirugía: TRATAMIENTO ESCISIONAL CERVICAL.

Previo a la intervención:

- Explicamos procedimiento y técnica.
- Se informa sobre tipo de anestesia (anestesia local) y sus beneficios (no hospitalización, inmediatez de la cirugía al no necesitar estudio preanestésico, alta en el mismo día...).
- Se entrega díptico con información y vocabulario sencillos, consentimiento informado y premedicación.

Día de la intervención:

- Se resuelven nuevas dudas.
- Se explica resumidamente el procedimiento tras presentar al personal sanitario presente en su quirófano.
 - La anestesia local puede aplicarse (según la experiencia o preferencias del cirujano con idénticos resultados): **pericervical** o **paracervical**.

Tras la intervención :

- Entregamos informe de alta a la paciente, recomendaciones y folleto informativo sobre la intervención.
 - Una encuesta de satisfacción anónima para entregar antes de marcharse.
- Tras una semana, la enfermera de la unidad realiza entrevista telefónica para valorar estado y evolución.

CONCLUSIONES

Después de revisar bibliografía y nuestros datos podemos concluir que **¡sí se puede!** Tras la revisión hemos observado que la escisión electroquirúrgica bajo anestesia local es una técnica plausible y eficiente, con gran aceptación y satisfacción por la paciente y ofrece grandes beneficios frente a realizar este mismo procedimiento bajo otros tipos de anestesia, además de obtener muy bajo índice de complicaciones. Al analizar los datos concluimos que solo un 3% de las pacientes presentan dolor durante la intervención, por lo que podemos afirmar que es un proceso bien tolerado. Frente al sangrado, menos de 1% de nuestras pacientes requirieron intervención para solucionar el problema. Ante estos resultados en la evaluación del dolor y la cuantía de sangre perdida, observamos que existen beneficios, a destacar la disminución de estancia hospitalaria, tiempo quirúrgico, personal necesario e inducción anestésica y menor sintomatología en la paciente como pueden ser las náuseas y los vómitos.

Propuestas de mejora en la encuesta de satisfacción: posibilidad de ambiente musical durante el procedimiento o incluso gafas de realidad virtual (en vías de valoración ambas opciones).

NUESTROS DATOS

ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO

INTERVENCIONES PRACTICADAS EN SEPTIEMBRE 2019-AGOSTO 2021

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Pacientes que tras diagnóstico de HSIL histológico son subsidiarias de conización.
- Estar en los grados I y algunos del II de Davis.
- Ser calificadas en los grados A.S.A. I y II.
- No precisar estudio preoperatorio ni visita preanestésica.
- La paciente puede ser intervenida y remitida a domicilio dentro del tiempo de apertura de la UCMA.

RESULTADOS

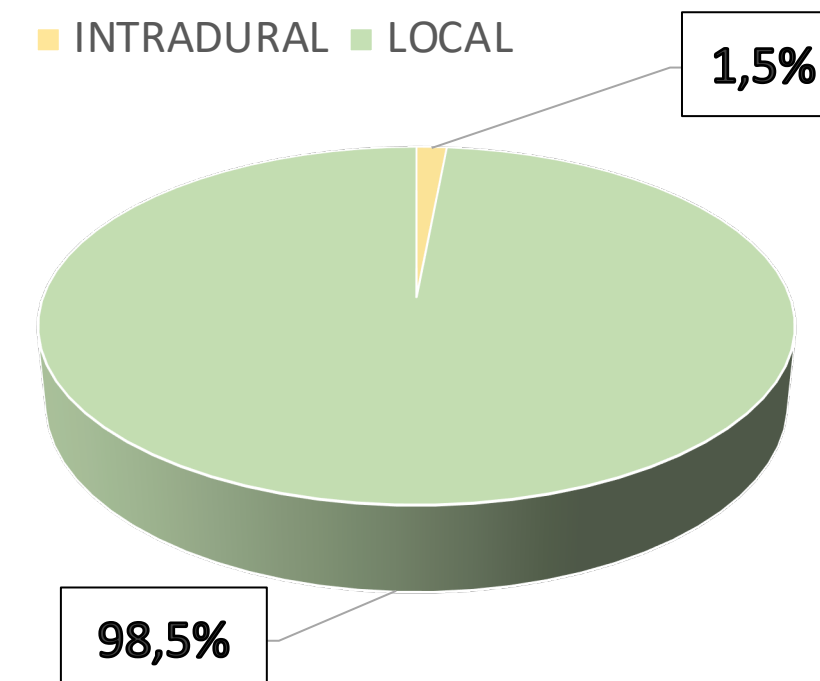


133 PACIENTES CONIZADAS

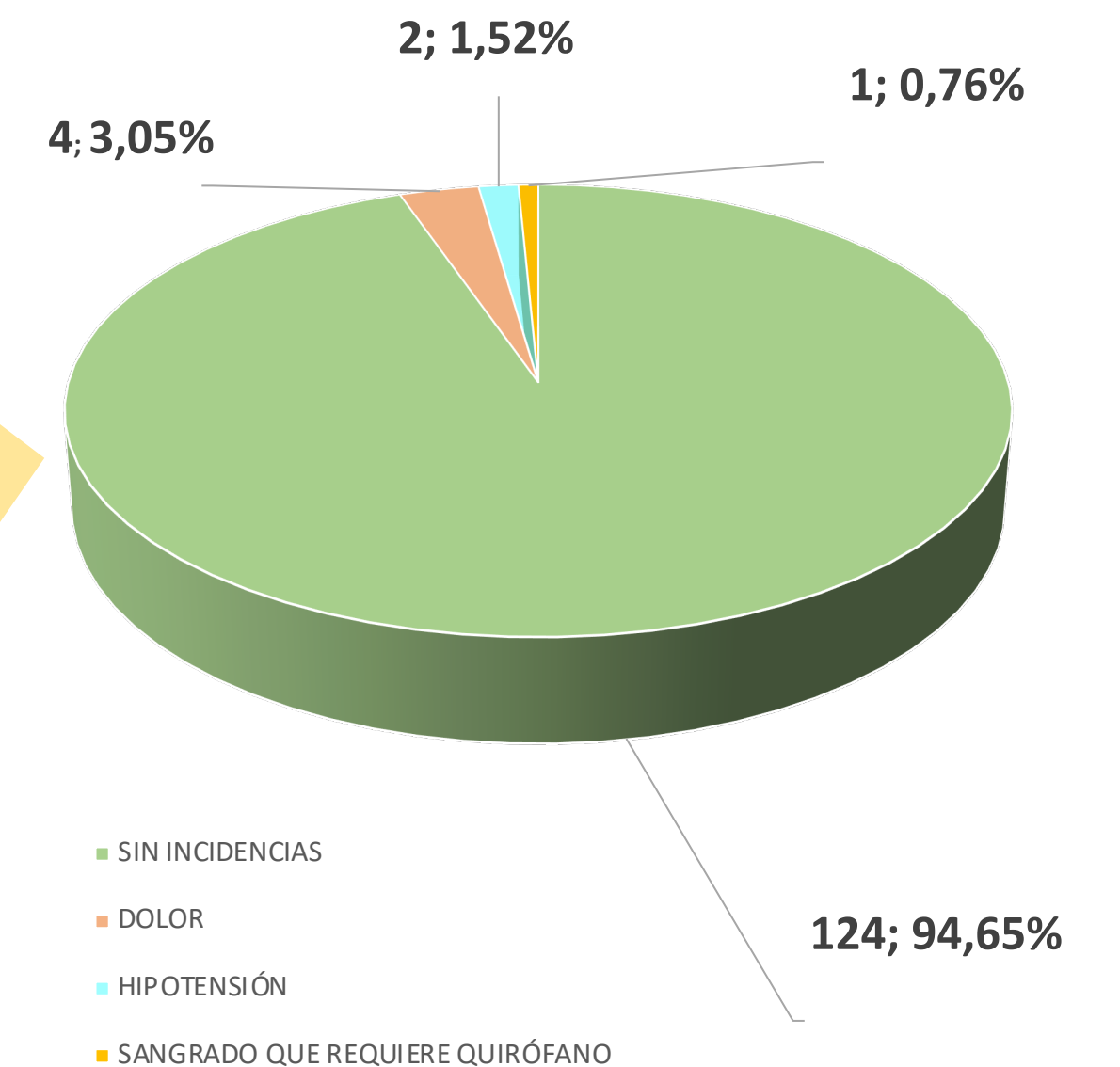
24 MESES

5,5 CONOS/MES

TIPO DE ANESTESIA



EFFECTOS ADVERSOS TRAS USO DE ANESTESIA LOCAL



Bibliografía:

1. Cattin J, Rufenacht E, Roesch M, Chehab M, Ramanah R, Riethmuller D. Évaluation de la satisfaction des patients après conisation en consultation sous anesthésie locale. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016;45(8):948-54.
2. Rezniczek GA, Hecken JM, Rehman S, Dogan A, Tempfer CB, Hilal Z. Syringe or mask? Loop electro-surgical excision procedure under local or general anesthesia: a randomized trial. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(6):888.e1-888.e9.
3. Stefanidis K, Paschopoulos M, Dusias B, Adonakis G, Lolis D. A randomized study of local or general anesthesia for laser conization of the cervix. Arch Gynecol Obstet. 1998;261(2):75-8.
4. Bonilla L, Calderón MA, Ríos M, Zurimendi I. Satisfacción en pacientes sometidas a conización ambulatoria con anestesia local intracervical. Revista oficial de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. 2020. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63/2020/n1/06_Satisfaccion_en_pacientes_sometidas_a_conizacion_ambulatoria_con_anestesia_local_intracervical.pdf