

# **ANÁLISIS DE COSTE DE DOS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BURCH LAPAROSCÓPICO Y TVT.**

M. Buixeda, M. Monclús, A. Pereda, V. Alvarez, O. Porta, F. Kishimoto, J. Palau, Ojeda F.

HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS. FUNDACIÓN HOSPITAL/ASIL DE GRANOLLERS.

## **INTRODUCCION**

Las direcciones de los centros sanitarios viven preocupadas no sólo por la salud de sus pacientes sino también por que el gasto sanitario corresponda a las necesidades que la sociedad impone. Por ello, cuando se propone la introducción de una nueva técnica quirúrgica parece necesario no sólo valorar lo que esta técnica aporta en beneficio médico o tecnológico sino también valorar el impacto económico a corto y largo plazo que la supuesta mejora va a suponer.

Cuando propusimos la técnica de TVT, hubo que convencer a los directivos de que el coste de la prótesis (frente al coste de los hilos de sutura necesarios para un Burch abierto) valía la pena, no sólo en la vertiente sanitaria. Después de los primeros 10 TVT, hicimos un primer balance de los resultados para ver si se han cumplido los objetivos de mejora que se pretendían.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se evaluaron los primeros 10 TVT (solos o acompañados de plastia vaginal) y, retrospectivamente, 12 intervenciones de Burch por laparotomía. Se midió: estancia media en el hospital, tiempo quirúrgico, tiempo de estancia en la Unidad de Reanimación Post-anestésica (URPA), número de dosis de analgésicos mayores utilizadas tras la intervención y número de sedimentos urinarios patológicos al retirar la sonda vesical.

Se calculó qué impacto sobre los costes tenían los resultados de los parámetros valorados.

## **RESULTADOS**

Los resultados más relevantes se recogen en la TABLA 1.

El tiempo quirúrgico fue inferior en el TVT aún incluyendo el sesgo que representa la curva de aprendizaje. La estancia media fue la variable que ofreció diferencias más significativas respecto al coste entre ambas técnicas. El elevado porcentaje de ITU en el Burch fue condicionado por los días de sondaje vesical permanente. Los requerimientos de analgésicos mayores (mórficos) fueron significativamente mayores tras la laparotomía abierta para la colposuspensión tipo Burch.

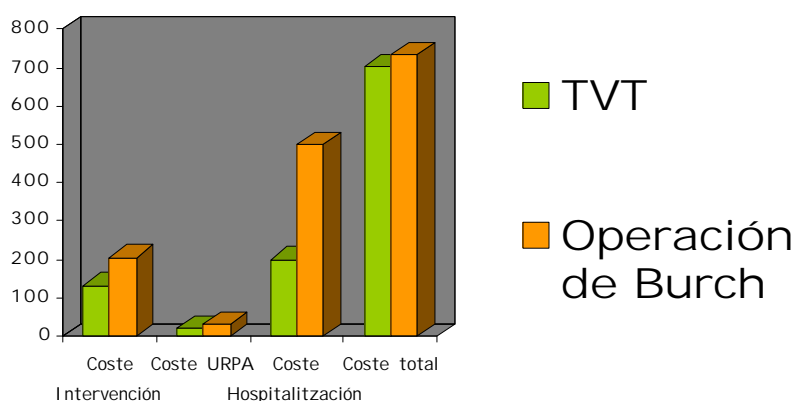
**TABLA 1: Parámetros evaluados**

	TVT	BURCH
Tiempo quirúrgico	45 min	70 min
Tiempo Anestésico	105 min	120 min
Tiempo de URPA	156 min	225 min
Estancia media	2,4 días	6 días
ITU	14,3 %	90%
Analgésicos mayores	0%	50%

El coste por unidad se calculó según datos extraídos de las tablas de costes del HGG el año 2002. El coste total se calculó incluyendo el coste de la prótesis.

Los resultados se presentan en la Gráfica 1.

**Gráfica 1. Costes por tipo de técnica**



## **CONCLUSIONES**

Se consiguió un resultado positivo en todos los parámetros estudiados: reducción de la estancia media, de los tiempos quirúrgicos, del tiempo de estancia en URPA, del número de dosis de analgésico administradas y de los episodios de infección urinaria. Se ha valorado positivamente que estos resultados incluyen los “costes” de la curva de aprendizaje.

En conclusión, el ahorro conseguido con las mejoras en los parámetros estudiados es superior al coste de la prótesis, por lo que está justificado desde este punto de vista continuar con su uso.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Economic comparison of 2 surgical techniques for the treatment of stress urinary incontinence in women: Burch's technique versus the TVT technique. Quievy A., et al. Prog Urol. 2001
2. Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of tension-free vaginal tape for treatment of urinary stress incontinence. Cody J., et al. Health Technol Assess. 2003