

Cirugía Plástica
Ibero-Latinoamericana

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana

ISSN: 0376-7892

ISSN: 1989-2055

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y
Estética (SECPRE)

Martí-Carrera, Eunat
Unidad de Transición en Cirugía Plástica
Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, vol. 44, núm. 3, 2018, pp. 249-250
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)

DOI: 10.4321/S0376-78922018000300002

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365558095002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Unidad de Transición en Cirugía Plástica



Martí Carrera, E.

Eunate MARTÍ-CARRERA

Cirujano Plástico

Servicio de Cirugía Plástica, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

En los últimos tiempos cada vez escuchamos con más frecuencia el término Unidad de Transición, sin encontrar nada en la bibliografía sobre lo que apoyarnos para comprender su significado y funciones. El propósito de este escrito es tratar de resolver un problema cada vez mayor y establecer unas bases para la creación de Unidades de Transición en los hospitales que cuenten con Servicios de Cirugía Plástica Infantil y Cirugía Plástica de adultos.

Presentación de la problemática

En base a cambios físicos, emocionales y sociales, existen 7 etapas establecidas en el desarrollo humano:

- Periodo prenatal: desde la concepción hasta el nacimiento.
- Primera infancia: desde el nacimiento hasta los 3 años de edad.
- Niñez: de los 3 a los 12 años.
- Adolescencia: de los 12 a los 18 años.
- Juventud: de los 18 a los 25 años.
- Adulthood: de los 25 a los 65 años.
- Senectud: a partir de los 65 años.

Aunque la división entre ellas no se traza mediante líneas rígidas y los cambios son paulatinos, podemos establecer características particulares de cada grupo de edad, con patologías propias de cada uno de ellos y por tanto con necesidad de una atención médica específica para cada momento.

La mayoría de los adolescentes pasan esta etapa de sus vidas de forma saludable y solo aproximadamente un 10% requieren atención médica en este periodo, que además puede tener secuelas permanentes que repercutirán en su vida biopsicosocial. La asistencia a los adolescentes en España se reparte tanto en Atención Primaria como Especializada de forma parcelar. La atención del niño se ha visto claramente diferenciada de la del adulto, con especialistas pediátricos y especialistas generales. En la mayor parte de los casos sin comunicación entre ambos. La atención en los hospitales de España se ve interrumpida en torno a los 14, 15 o 16 años, momento en que el paciente deja de ser atendido en centros infantiles para pasar a serlo en centros de adultos. Esta línea ficticia de

atención no se traza en base a aspectos físicos ni psicológicos, sino exclusivamente en aspectos socioeconómicos arbitrarios, sin ser conscientes de que hemos creado una división en la atención médica del paciente en una etapa crucial de su vida: la adolescencia. Esta interrupción asistencial hace perder tiempo y calidad en el tratamiento, además de deteriorar la relación del adolescente con el sistema de salud.

¿Qué es una Unidad de Transición?

Consiste en proporcionar al niño que ha precisado atención médica por un Servicio Pediátrico, una atención médica continuada en su paso a la atención como adulto.

¿Por qué?:

1. Para permitir la continuidad de la atención de esa patología pediátrica cuya resolución no se ha encontrado durante la edad pediátrica, ofreciendo:
 - a. Continuidad en el referente.
 - b. Continuidad y unidad en las actuaciones.
2. Porque existe patología propia de este grupo de edad que debe ser atendida y tratada en ese periodo de tiempo:
 - a. Evitando anticipaciones y retrasos del tratamiento.
 - b. Conociendo el momento óptimo.

Si bien el calendario quirúrgico en la edad pediátrica está bien establecido para la mayor parte de las afecciones quirúrgicas dado que se trata de patología fundamentalmente congénita que precisa un momento ideal para su reparación, este concepto no tiene ninguna validez en la indicación de la cirugía en la edad adulta, puesto que la cirugía se verá condicionada por la necesidad de curación. Es decir, en patología infantil la mayor parte de los pacientes no son enfermos, sino malformados, y existe la posibilidad de decidir cuándo es el momento ideal para reparar dicha alteración. En la pubertad y adolescencia comienzan a manifestarse determinadas malformaciones que no habían sido valoradas previamente, y el momento de su corrección también debe ser establecido.

3. Porque existe un desconocimiento general de la patología congénita en las Unidades de Adultos,

con frecuencia sobrecargadas por patología traumática, degenerativa u oncológica.

¿Cómo se crea una Unidad de Transición?

1. En base a unidades multidisciplinarias: la atención del paciente se establece por equipos multidisciplinarios centralizados en una patología. Se consigue así una adecuada comunicación entre especialidades relacionadas con una misma enfermedad y una atención óptima para cada grupo de edad. Como ejemplo podemos tomar la Unidad de Síndrome de Marfan: una patología congénita que debe ser valorada y atendida desde el nacimiento, pero con determinadas manifestaciones propias del cuadro que pueden hacerse más evidentes en el periodo de la adolescencia. La unidad multidisciplinaria debe incluir especialistas pediátricos y de adultos involucrados en el conocimiento y seguimiento unitario de los pacientes afectos.
2. Por especialidades: precisa de la atención conjunta y consensuada de 2 especialistas, uno de la etapa infantil y otro de la etapa adulta, que colaborarán en la atención del paciente adolescente. Cada uno de ellos debe estar informado e interesado en la patología característica de este rango de edad.

Características médico-legales

El paciente adolescente debe ser informado y debe autorizar los procedimientos a los que vaya a ser sometido firmando el Consentimiento Informado desde los 12 años de edad. Esta autorización, sin embargo, no puede ser exclusiva, y debe ir acompañada de la autorización de un tutor legal mayor de edad. El paciente adolescente puede denegar la realización de cualquier procedimiento médico-quirúrgico que no ponga en riesgo su vida.

La Unidad de Transición en nuestro medio

Desde el año 2016, en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital 12 de octubre de Madrid, España, estamos impulsando la creación de una Unidad de Transición que permita unificar las secciones infantiles con las de adultos.

En nuestro hospital, la sección de Cirugía Plástica Infantil forma parte del Servicio de Cirugía Pediátrica. Sin embargo, yo misma, como cirujano plástico, desarrollo una labor asistencial adscrita al Servicio de Cirugía Pediátrica, lo que permite dar continuidad al paso de adultos a los pacientes a partir de los 16 años de edad.

Existen 2 tipos de patologías que pueden beneficiarse de esta estructura:

1. Patologías congénitas que, a partir de los 16 años, pueden seguir precisando actuaciones quirúrgicas:
 - a. Fisuras faciales.
 - b. Anomalías vasculares.
 - c. Trastornos congénitos del desarrollo mamario.
2. Patologías propias de ese grupo de edad (16-23 años):
 - a. Trastornos del desarrollo mamario.
 - b. Trastornos de la caja torácica.
 - c. Patología de la obesidad.
 - d. Problemas estéticos/psicológicos.

El organigrama que se lleva a cabo es sencillo y fácilmente exportable a cualquier unidad:

- Los niños menores de 15 años son valorados y tratados por la Sección de Cirugía Plástica Infantil, dentro del Servicio de Cirugía Pediátrica.
- Entre los 16 y los 23 años, aquellos niños que sigan precisando seguimiento serán derivados a la Unidad de Transición. Disponemos de un especialista con una consulta semanal en la Residencia General y un quirófano mensual.
- A partir de los 23 años, los pacientes que puedan seguir precisando seguimiento serán definitivamente transferidos al Servicio de Cirugía Plástica de Adultos.

Conclusiones

Si bien la atención médica continuada debería ser obligatoria para proporcionar una adecuada calidad asistencial, en la práctica, los tratamientos se ven con frecuencia interferidos por líneas rígidas y dificultades institucionales propias de cada centro de trabajo. En ocasiones, estos problemas tienen soluciones simples y fácilmente aplicables que únicamente precisan de una comunicación fluida entre especialistas y de la eliminación de barreras ficticias entre especialidades.

eunate.marti@salud.madrid.org