

Respuesta al comentario de la Dra. E. LÓPEZ-SUSO

José-Ramón MARTÍNEZ-MÉNDEZ

Queremos agradecer los comentarios acerca de nuestro trabajo porque con ellos centra perfectamente la problemática económica y de recursos que actualmente vivimos en el contexto de las Unidades de Quemados.

Algunos autores ya han mostrado cómo el costo del tratamiento de los pacientes quemados, al igual que en nuestro medio, se basa en la estancia hospitalaria en un 61% y en la cirugía en un 22%. De ahí que todas las discusiones acerca del costo deben ir dirigidas a métodos que permitan reducir la estancia o buscar tratamientos que reduzcan el uso del quirófano como recurso. Por este motivo creemos que es de gran importancia evaluar los costos del desbridamiento enzimático, ya que esto podría tener impacto sobre ambos pilares: la estancia hospitalaria y el uso del quirófano.

En segundo lugar, es cierto que existen numerosos procesos asistenciales con un enorme gasto sanitario; como bien cita en sus comentarios la patología isquémica cardíaca es uno de ellos. Las quemaduras, especialmente las más extensas, suponen una de las patologías que consumen un gran número de recursos económicos, y en ese sentido existen numerosas publicaciones acerca del costo de los diferentes apósitos y curas que se emplean sobre nuestros pacientes, comparándolos entre ellos para buscar el sistema más costo-efectivo e intentando prolongar los tiempos entre los cambios de aquellos apósitos que tienen una liberación sostenida de antisépticos, para reducir el costo de las curas sucesivas.^(1,2) Por este motivo, nosotros queremos evaluar el costo del desbridamiento enzimático en nuestro medio.

En último lugar, en el tratamiento de los quemados también aparece la dualidad acerca de la calidad del resultado obtenido en nuestros tratamientos y el coste de los mismos. Muchos autores hacen hincapié en que el proceso asistencial del quemado es un proceso complejo

multidisciplinar, en el que el personal experto que los atiende debe prestar atención al costo y al resultado clínico puesto que es quien mejor puede evaluar la relación coste-eficiencia, ayudar a la sostenibilidad del sistema sanitario y evitar que las evaluaciones economicistas del proceso traigan consigo un aumento de la morbimortalidad que en ningún caso podríamos asumir como clínicos.⁽³⁾

Como bien apunta en sus comentarios, la regionalización de los tratamientos ha traído consigo algunas ventajas en la adecuación de sus recursos a la realidad de la región a la que pertenece, pero sin embargo también ha hecho aparecer una problemática diferente, y es la dificultad en la financiación de las Unidades que atienden a pacientes de regiones diferentes, puesto que en muchas ocasiones no se relaciona el reembolso de los tratamientos con la población real que atiende, lo que supone una financiación deficitaria de las mismas. Por este motivo, es de gran importancia conocer los gastos de los tratamientos que a diario realizamos para poder abrir el debate con la administración acerca de la financiación deficitaria de las Unidades altamente especializadas, y así poder racionalizar los recursos, mejorando la eficiencia en la medida de lo posible.

Bibliografía

1. **Torrati FG, Rossi LA, Ferreira E, Dalri MC, de Carvalho EC, dos Santos Barbeira CB.** Analysis of cost of dressings in the care of burn patients. *Burns* 2000; 26(3):289-293.
2. **Nherera L, Trueman P, Roberts C, Berg L.** Cost-effectiveness analysis of silver delivery approaches in the management of partial thickness burns. *Wounds* 2018; 23. pii: WNDS20180223-3. [Epub ahead of print]
3. **Mandal A.** Quality of cost-effectiveness- Effects in burn care. *Burns* 2007; 33(4):414-417.