El coste de la invisibilidad: Mortalidad y sobrecostes derivados de la infradotación de perfusionistas en España

Blanco Morillo J
ORCID: 0000-0002-3706-7562
Iniesta Armero P, Cerón Lucas A, Ruiz de San Martín MS, Martínez Molina M, Cánovas López SJ

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia

Resumen

Introducción

España cuenta con 300 perfusionistas para 50 millones de habitantes. El modelo de dotación actual, vinculado rígidamente a la cirugía cardiovascular, desoye las recomendaciones de las guías de práctica clínica internacionales y genera vacíos asistenciales crónicos que comprometen la seguridad del paciente y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo

Cuantificar la repercusión clínico-económica de la escasez estructural de perfusionistas y el impacto de su ausencia en áreas críticas más allá del quirófano.

Material y método

Revisión descriptiva sistemática (2018-2026) de guías clínicas, registros nacionales, estudios de burnout y literatura en PubMed. Se analizaron tasas de complicación, costes asociados y el valor preventivo del perfusionista en entornos extracorpóreos complejos.

Resultados

De 126 documentos analizados, se seleccionaron 34. Se identificó en España una actividad articulada en 70 centros (~25.000 CEC) situando la carga asistencial media en >85 procedimientos/perfusionista/año, al límite de los estándares europeos. Por otro lado, el soporte ECMO representa >1.000 casos/año con una duración entre 7-20 días, requiriendo profesionales expertos. Su coste base (>100.000 €/paciente) se duplica ante complicaciones mecánicas evitables que pueden reducirse mediante supervisión experta directa de perfusionistas. La donación en asistolia controlada supone ~1.000 casos/año (creciente). Un fallo de consecución del procedimiento extracorpóreo supone hasta 40.000 €/donante, sin computar el coste derivado de implantar órganos subóptimamente protegidos. Áreas emergentes como oncocirugía y perfusión de órganos (>2.000 casos/año) confirman una demanda asistencial inabarcable por el modelo actual, requiriendo un cambio de paradigma.

Conclusiones

La infradotación de perfusionistas compromete la equidad de acceso a terapias, incrementa la morbimortalidad y genera ineficiencias económicas masivas. Es imperativo evolucionar hacia un modelo de desarrollo profesional y formativo alineado con la complejidad real del soporte vital extracorpóreo en España.

Palabras clave

Circulación extracorpórea; Recursos humanos en salud; Seguridad del paciente; ECMO; Burnout profesional