



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-172 - MODELO *EX VIVO* DE "3 EN 1" TAREAS PARA LINFADENECTOMÍA, DISECCIÓN DE VASOS Y SUTURA LAPAROSCÓPICA INTRACORPÓREA. EVALUACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE CORTE.

Sánchez Hurtado, Miguel Ángel; Díaz-Güemes Martín-Portugués, Idoia; Moreno Naranjo, Belén; Enciso, Silvia; Fernández Tomé, Blanca; Correa Martín, Laura; Calderón Domínguez, Marta; Sánchez Margallo, Francisco Miguel

Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, Cáceres.

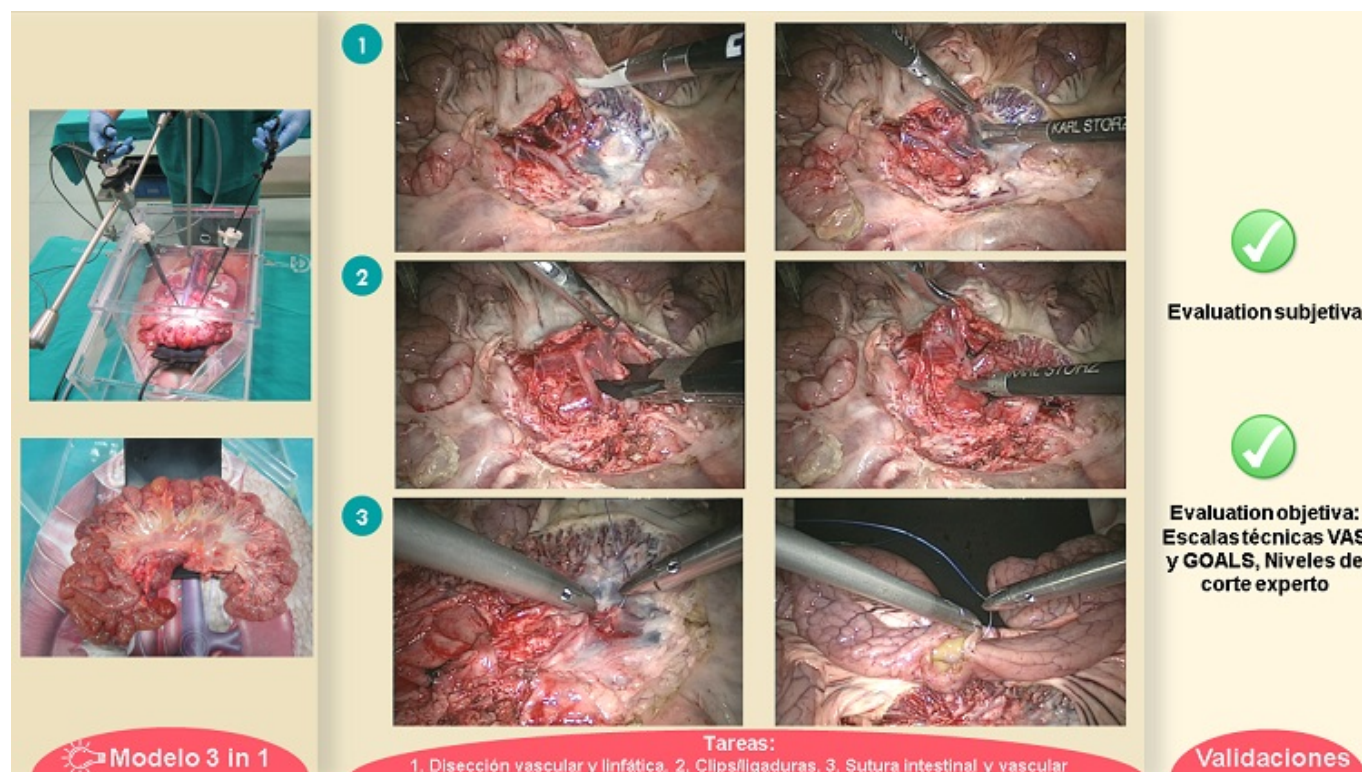
Resumen

Objetivos: La mayoría de las especialidades quirúrgicas requieren en diferentes grados linfadenectomía, disección vascular y sutura. En el caso particular de la linfadenectomía laparoscópica de especialidades como oncología ginecológica o del aparato digestivo son escasos los modelos de entrenamiento específicos y validados para reducir los errores quirúrgicos y acortar la curva de aprendizaje. Nuestro objetivo fue validar un modelo *ex vivo* de "3 en 1" tareas para la práctica de maniobras de disección con exéresis (linfadenectomía (LL), disección vascular (VD)) y sutura intracorpórea (SIL).

Métodos: El modelo (fig.) consiste en una porción de intestino delgado porcino desde la raíz del mesenterio hasta un segmento ileal. Contiene los pequeños vasos mesentéricos, ileocólicos y ganglios linfáticos mesentéricos. Una vez dispuesto en el simulador, los participantes pueden realizar exéresis de ganglios linfáticos (LL), disección de vasos con coagulación monopolar y bipolar y disección/ligadura/clipado de vasos ileocólicos (VD), así como sutura y anastomosis intestinales (SIL). Setenta y nueve ginecólogos fueron asignados a dos grupos según el tipo de curso de laparoscopia ginecológica en los que se tratan temas relacionados con oncología: básico (GB) (n = 52) o avanzado (GA) (n = 27). Todos realizaron durante la primera jornada en simulador físico las tres tareas del modelo. Evaluación subjetiva: sobre un cuestionario, todos los asistentes evaluaron el modelo sobre 6 ítems del modelo basado en diferentes escalas. Evaluación objetiva: en la validez constructiva los registros de (GA) deben ser mejores que GB, principalmente centrada en (LL), sobre escalas de habilidades técnicas: escala analógica visual (VAS) de 1-10 cm. Y Evaluación Operativa Global de Habilidades Laparoscópicas (GOALS) de 0-25 puntos. Niveles de corte a superar, con base en un grupo de 3 expertos, para las tareas de disección y exéresis de (LL) y como sutura laparoscópica intracorpórea (SIL). Se grabó en vídeo a los participantes para la posterior evaluación a ciegas (revisor único).

Resultados: Evaluación subjetiva: ambos grupos aceptaron el modelo muy positivamente en las seis preguntas formuladas, confirmando validez subjetiva de Contenidos (GA) y Aparente (GB). Evaluación objetiva: el modelo demostró validez constructiva en las escalas de habilidades técnicas, las puntuaciones de la calificación basada en vídeo de (GA) mejoraron (GB) (VAS = 7 vs 4,95, U =

222, p 9 cm. En la escala VAS, para maniobras de disección y exéresis en (LL). En la tarea de sutura intracorpórea (SIL) el tiempo en dar un punto simple debería ser ≤ 1 minuto y 30 segundos, además de no cometer errores de precisión (punto fuera de las marcas), ni desgarros ni nudo no seguro/flojo.



Conclusiones: Hemos validado un modelo 3 en 1 versátil para la formación/evaluación de habilidades técnicas en oncología laparoscópica. Sin embargo, debe completarse la validación constructiva de la tarea SIL, además de complementar el estudio con otras especialidades quirúrgicas.