



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-229 - FATIGA EN LOS RESIDENTES:¿ INFLUYE EN EL RENDIMIENTO ENTRENANDO UNA TÉCNICA QUIRÚRGICA?

Real Noval, Héctor; Martín Parra, José Ignacio; Ruiz Gómez, José Luis; Redondo Figuro, Carlos; Manuel Palazuelos, José Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Valorar si la fatiga, por falta de sueño o descanso nocturno inapropiado, afecta al trabajo en el laboratorio experimental.

Métodos: Estudio prospectivo valorando los resultados en la realización reglada de una anastomosis enteroentérica laterolateral manual en endotrainer por residentes del servicio de Cirugía General en función de la fatiga por descanso nocturno inapropiado. Para ello, se establecen 2 grupos; el grupo Fatiga (F) incluye las anastomosis realizadas por residentes salientes de guardia y/o que han dormido menos de 6 horas (número mínimo de horas recomendadas por la OMS), el grupo "Descanso óptimo" (D) aquellos que han dormido en su domicilio más de 6 horas. Se compara el tiempo empleado, longitud de la anastomosis y la calidad de la misma en función de 4 parámetros: comprobación neumática de estanqueidad, correcta tensión en la línea de sutura, correcta oposición de bordes y distancia entre puntos óptima (5 mm entre puntos). Adicionalmente se hace un análisis por subgrupos entre residentes noveles y avanzados valorando si el cansancio afecta más a los que están aprendiendo la técnica (noveles) o a los que el grado de competencia es alto (avanzados). Consideramos avanzados a aquellos que ya han hecho un número suficiente de anastomosis para considerarles en la fase de rendimiento según la teoría del aprendizaje de Peyton (35 anastomosis en nuestros estudios previos).

Resultados: Se estudian 219 anastomosis, correspondiendo 115 (52,5%) al grupo F y 104 al grupo D (47,5%). El tiempo medio en la realización de la anastomosis en el grupo D fue de $46,3 \pm 13$ min y la longitud media de la anastomosis fue de $47,8 \pm 9$ mm, por el contrario, el grupo F invirtió un tiempo de $45,9 \pm 14$ min para una longitud promedio de $50,1 \pm 10$ mm. No hubo diferencias estadísticamente significativas ni en tiempo invertido ni en longitud. En el grupo F se evidencia fuga en 36 anastomosis (31,3%) frente a 20 en el grupo D (19,2%) con $p = 0,04$. En el grupo F el 57,4% de las anastomosis fueron de calidad alta cumpliendo los 4 parámetros frente al 61,5% del grupo D (no significación estadística.) El grupo D también obtiene mejores resultados en la valoración de la tensión, distancia entre puntos y oposición de bordes sin encontrar significación estadística. En los residentes noveles, la fuga anastomótica en el grupo F es del 36,7% frente a 17,8% en grupo D $p = 0,04$. En residentes avanzados el porcentaje de fugas es de 32,3% en grupo F y 22,6 en D con $p > 0,05$. No hay diferencias significativas en los parámetros de longitud, tiempo y calidad de anastomosis entre los grupos F y D en función del nivel de capacitación.

Conclusiones: 1. El cansancio aumenta el riesgo de fuga durante la realización de la anastomosis enteroentérica laterolateral manual en endotrainer. 2. En residentes noveles, el cansancio produce mayor número de fugas de anastomosis, que en el grupo de residentes avanzados. 3. El cansancio no parece influir en la longitud de la anastomosis ni en el tiempo de su ejecución.