



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-442 - LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES GARANTIZA RESULTADOS SUPERPONIBLES A LOS DE LOS ESPECIALISTAS EN LA COLECISTECTOMÍA

Claramonte Bellmunt, Olga; Sánchez López, Anna; Crespí Mir, Antònia; Mulet Servera, Francisco Javier; Vicens Arbona, Juan Carlos; de la Llave Serralvo, Anabel; Escales Oliver, Mar; Cifuentes Rodenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Disponer de acreditación docente obliga a los servicios de Cirugía General a permitir a sus residentes realizar procedimientos no exentos de complicaciones. Las evidentes ventajas de la laparoscopia han hecho de esta vía el abordaje estándar actual de las colecistectomías, en cirugía programada como en urgente, vía que puede suponer un reto en algunas situaciones. Nuestro objetivo es evaluar si las colecistectomías realizadas por residentes supervisados ofrecen resultados similares a aquéllas llevadas a cabo por especialistas.

Métodos: Revisión retrospectiva de las colecistectomías programadas y urgentes, realizadas entre 2015 y 2017, tanto por adjuntos como por residentes en nuestro servicio.

Resultados: Se incluyeron 1.091 colecistectomías, 744 realizadas por adjuntos (68,19%, grupo-A) y 347 por residentes supervisados (31,81%, grupo-R). La media de edad fue de 56,44 años para el grupo-A y de 56,61 para el grupo-R. Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto al ASA, a la presencia de colecistitis previa y al hallazgo intraoperatorio de colecistitis. La media de duración de la intervención fue de 52,09 minutos para el grupo-A y de 53,92 para el grupo-R. Hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en cuanto a la vía empleada: el grupo-R realizó el 99,1% por vía laparoscópica y 0,3% por puerto único; el grupo-A realizó el 91,3% por laparoscopia, el 7,9% por puerto único y el 0,8% por laparotomía. No se evidenciaron diferencias en cuanto a reconversión o reintervención. No objetivamos diferencias en el grado de Clavien-Dindo tras 30 días postoperatorios, en la necesidad de intervencionismo ni en lesión de vía biliar principal. De las 223 cirugías urgentes, 130 las realizaron adjuntos (58,30%, grupo A-U) y 93 residentes supervisados (41,7%, grupo R-U). En estos subgrupos, se mantuvo la homogeneidad del ASA y la presencia de colecistitis previa. La media de duración de la intervención fue de 68,08 minutos para el grupo A-U y de 66,50 para el grupo R-U. No hubo diferencias significativas en la vía quirúrgica, siendo predominante la laparoscopia (grupo A-U: 94,6%; grupo R-U: 100%), con tres reconversiones en el grupo A-U. Hubo homogeneidad respecto al grado de Clavien-Dindo y a la reintervención. De las 347 intervenciones realizadas por residentes supervisados, el 78,96% fueron ejecutadas por residentes mayores (grupo R-M, 4º y 5º año) y el 21,04% por residentes pequeños (grupo R-P, 1º a 3º año). De las 93 colecistectomías urgentes, 75 fueron del grupo R-M y 18 del grupo R-P. Ambos grupos fueron homogéneos en el ASA, presencia de colecistitis previa, distribución entre cirugía urgente y programada, y en el hallazgo de colecistitis intraoperatoria. No hubo diferencias en la duración

media de la intervención, en la vía quirúrgica empleada, en la necesidad de reconversión ni de intervencionismo.

Conclusiones: No existen diferencias en morbimortalidad en colecistectomías programadas y urgentes realizadas por adjuntos y por residentes supervisados en nuestro centro. Los residentes mayores y pequeños tienen resultados similares. La supervisión de los residentes es esencial para garantizar resultados de calidad en todos los procedimientos realizados. La colecistectomía laparoscópica parece ser una técnica segura en manos de residentes supervisados.