



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-082 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA COLELITIASIS EN RÉGIMEN DE CMA, EMPEORA LOS RESULTADOS EN MANOS DE RESIDENTES

Mirón Fernández, Irene¹; Pérez Rodríguez, Rosa¹; Sánchez Díaz, Alba María¹; Turiño Luque, Jesus Damian²; Rivas Becerra, Jose¹; Santoyo Santoyo, Julio¹

¹Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados de las intervenciones de colecistectomía realizadas por los residentes durante su periodo de rotación en CMA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las colecistectomías realizadas desde enero de 2015 a diciembre de 2021 en nuestra unidad. Se registraron datos epidemiológicos de los pacientes, diagnósticos preoperatorios, hallazgos intraoperatorios y régimen de intervención, así como las complicaciones relacionadas con la cirugía y resultado final tras consulta. Se empleó el programa SPSS 15,0 tanto para registro como análisis estadístico de los resultados. Se consideró significación estadística para valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 864 pacientes. 132 pacientes (15,3%) fueron intervenidos por residentes frente a los 732 colecistectomías realizadas por facultativos especialistas de área (FEA). Edad de los pacientes operados por residentes fue de 53,43 años DE $\pm 14,792$ frente a los 55,49 años DE $\pm 14,557$ de los operados por FEA ($p = 0,136$). El IMC de los pacientes intervenidos por residentes fue de 25,75 DE $\pm 4,477$ kg/m² frente a los 27,8 DE $\pm 4,472$ de los operados por los FEA ($p = 0,541$). El 37,9% ($n = 50$) de los pacientes operados por residentes tenían antecedentes de cirugía abdominal previa frente al 34,8% ($n = 255$) de los operados por FEA ($p = 0,501$). El 27,9% de los pacientes operados por residentes eran ASA I vs. 21,2% operados por FEA, ASA II 66,4% por residentes vs. 69,4% FEA y ASA III 5,7% residentes vs. 9,3% FEA, ($p = 0,165$). El grupo de pacientes programados en régimen de CMA fue del 83,3% para los residentes frente al 77,7% de los FEA ($p = 0,149$). La tasa de pernocta no planificada fue del 20% ($n = 22$) en el grupo de residentes vs. 25,8% ($N = 147$) de los FEA ($p = 0,195$); sin embargo, el índice de sustitución del 68,2% ($n = 90$) en el grupo de los residentes vs. 58,1% de los FEAs ($n = 425$) ($p = 0,029$). El abordaje se realizó con aguja de Veress en el 53,8% de los casos ($n = 71$) por los residentes frente al 46,6% de los FEA ($n = 321$) ($p = 0,129$). La apertura accidental de la vesícula presentó el mismo porcentaje en ambos grupos 22,9% residentes vs. 24% FEA ($p = 0,789$). La tasa de conversión por residentes fue del 0% frente al 2,2% de los FEA ($p = 0,069$). Profilaxis antibiótica en el grupo de pacientes intervenidos por residentes fue del 44,4% ($n = 55$) frente al 48% de los intervenidos por FEA ($p = 0,459$). La asistencia a urgencias fue mayor en los pacientes intervenidos por residentes 16,7% ($n = 22$) frente al 11,1% ($n = 81$) de los operados por FEA ($p = 0,068$). Tan solo encontramos diferencias significativas en la duración de la cirugía que se situó en 65,26 minutos DE $\pm 33,009$ de los FEA vs.

71,87 minutos DE \pm 26,008 de los residentes ($p = 0,035$), así como en la duración del ingreso siendo inferior en los pacientes intervenidos por residentes 0,39 días DE \pm 0,738 frente a los 0,66 días DE \pm 1,195 de los FEA ($p < 0,001$).

Conclusiones: La cirugía laparoscópica de la vesícula biliar es asumible por residentes sin que ello modifique nuestros principales índices de calidad en CMA, incluso mejorando el índice de sustitución obtenido por los facultativos.