



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-429 - ¿ES EL MODELO DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO SEGURO PARA LOS PACIENTES?

Sanz Ongil, Ramón; Rodríguez Sánchez, Ana; Gijón Moya, Fernando; García del Álamo, Yaiza; Delgado Búrdalo, Livia; Revuelta Ramírez, Julia; García Septiem, Javier; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: Los programas de formación de residentes quirúrgicos necesitan un aprendizaje eminentemente práctico para la correcta formación de los futuros cirujanos. Por ello es importante conocer la repercusión de este modelo formativo en la práctica clínica. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la formación del residente en la cirugía colorrectal urgente y programada, así como los resultados obtenidos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a hemicolectomía derecha en 2020 en nuestro servicio. Las intervenciones fueron clasificadas en función de si habían sido realizadas por un residente como primer cirujano (G1) y aquellas que fueron realizadas por un adjunto (G2). Se evaluaron variables demográficas, variables operatorias como el tipo de cirugía (abierta o laparoscópica y urgente o programada), así como variables posoperatorias. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó la prueba de la chi-cuadrado y para la comparación de las variables cuantitativas la t de Student. Se consideraron significativos aquellos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron un total de 72 pacientes, 43 (59,72%) en G1 vs. 29 (40,28%) en G2, la edad media fue de $71 \pm 15,5$. El 75% ($n = 54$) de las intervenciones fueron realizadas de manera programada frente al 25% ($n = 18$) realizadas de urgencias. Del total de intervenciones realizadas el 59,7% ($n = 43$) fueron realizadas por residentes, proporción que asciende hasta el 83% ($n = 15$) en la cirugía de urgencias. Cuando se comparó las características de los pacientes de G1 con G2 no encontramos diferencias estadísticamente significativas en las características basales de los pacientes en cuanto a sexo, edad o comorbilidades previas. Si encontramos mayor proporción de cirugía de urgencias (35 vs. 10,3%, $p = 0,18$) y de cirugía abierta (34,9 vs. 3,4%, $p = 0,002$) en los procedimientos realizados por los residentes. Sin embargo, no mostraron mayores tasas de reingreso (4,7 vs. 0%, $p = 0,239$) o necesidad de reintervención (9,3 vs. 6,9%, $p = 0,717$). Tampoco observamos mayores complicaciones posquirúrgicas Clavien-Dindo ≥ 3 tanto en cirugía de urgencias (11,6 vs. 6,9%, $p = 0,506$) como en el análisis por subgrupos de cirugía programada (7,1 vs. 7,7%, $p = 0,939$).

Conclusiones: Más de la mitad de las intervenciones realizadas en nuestro centro fueron realizadas

por residentes sin que ello haya supuesto diferencias significativas en las complicaciones posoperatorias, por lo que el modelo formativo de los futuros cirujanos no genera diferencias en los resultados obtenidos. Además, los datos de nuestro estudio muestran que la cirugía de urgencia se realiza de manera mayoritaria por residentes.