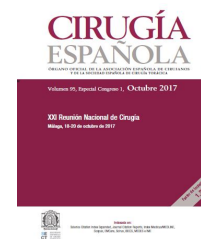




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-092 - Nuevo test (FETD) para la valoración de la calidad de la anastomosis intestinal laparoscópica en pelvitainer

Gutiérrez-Cantero, Luis Eloy<sup>1</sup>; Ruiz-Gómez, José Luis<sup>1</sup>; Cotruta, Luiza<sup>1</sup>; González-Noriega, Mónica<sup>2</sup>; Martín-Parra, José Ignacio<sup>2</sup>; Redondo-Figuero, Carlos Godofredo<sup>2</sup>; Manuel-Palazuelos, José Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega; <sup>2</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Objetivos:** Los cirujanos pueden influir en la evolución de la anastomosis entrenando la técnica para así, progresivamente, ir desarrollando o mejorando la habilidad con el objetivo de realizar una anastomosis perfecta desde el punto de vista técnico. La valoración de la calidad técnica de las anastomosis realizadas en simulación es subjetiva y no se dispone de una herramienta que la valore de forma cuantitativa. Además no está definida la anastomosis "perfecta" que el participante debe tener como referencia para entrenar de acuerdo a ella.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio prospectivo, de cohorte única, en el que han participado como población de estudio 25 médicos, especialistas y residentes en cirugía general. Se dividieron en tres grupos: A) Noveles (R1) sin experiencia quirúrgica, B) Entrenados (R4-R5) que además de su experiencia quirúrgica habían realizado un entrenamiento en al menos 20 anastomosis intestinales, C) Cirujanos expertos con amplia experiencia en cirugía laparoscópica avanzada y que al menos habían realizado 20 anastomosis intestinales en la clínica. Cada uno de los participantes realizaba cinco sesiones de entrenamiento. La técnica quirúrgica realizada era una anastomosis entero-entérica latero-lateral con una capa posterior sero-serosa a puntos sueltos y una segunda sutura continua de cada hemi-circunferencia intestinal reforzando los ángulos con puntos tipo Connell y anudado final en cara anterior. La anastomosis se realizó con vísceras ex-vivo porcinas y en un simulador físico (Szabo-Berci-Sackier Laparoscopic Trainer Storz). Los criterios utilizados para valorar la calidad de la anastomosis fueron la fuga (F), la eversión mucosa (E), tensión de sutura (T) y distancia (D) entre puntos. Cada anastomosis fue evaluada por dos instructores que desconocían la identidad del participante que la había realizado.

**Resultados:** Mediante un modelo logístico que ponderaba la relación de eversión (E), tensión inadecuada de sutura (T), distancia inadecuada de puntos (D) y existencia de fuga (F), se pudo crear un índice que llamamos FETD =  $20 - (10 \cdot F + 3 \cdot E + 6 \cdot T + 1 \cdot D)$ . En este modelo se demostró que la distancia de puntos no era significativa, pero las otras variables sí tenían un peso cada una de ellas. Aplicando este test se pudieron clasificar las anastomosis en baja calidad cuando el FETD era de 0 a 5, calidad mejorable de 6 a 15 y calidad buena de 16 a 20. El índice puso de manifiesto que sólo el 68% de las 12 anastomosis realizadas por los tres grupos eran perfectas. Que en los tres grupos el histograma de densidad de las puntuaciones obtenidas en este test eran bifocales, con un porcentaje bajo de participantes con anastomosis de calidad baja.

**Conclusiones:** 1) El test FEED nos permite valorar de forma objetiva y cuantitativa la calidad técnica de las anastomosis realizadas en los laboratorios de simulación. 2) La anastomosis perfecta se define como aquella que no fuga, que no tiene bordes evertidos, que tiene una tensión adecuada de la sutura y que tiene una distancia adecuada entre los puntos.