



O-265 - FORMACIÓN DEL RESIDENTE EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN COLOPROCTOLOGÍA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE MORBIMORTALIDAD Y PRONÓSTICO ONCOLÓGICO SOBRE 408 PACIENTES EN NUESTRO CENTRO

Alonso-Lamberti, Laura¹; Salazar Carrasco, Andrea¹; Bustamante Recuenco, Carlos²; Valle Rubio, Ainhoa¹; Ferrer Martínez, Alicia¹; Jiménez Carneros, Virginia¹; Ramos Rodríguez, Jose Luis¹; Jover Navalón, Jose Maria¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Introducción: La cirugía colorrectal laparoscópica se ha incrementado notablemente en los últimos años basándose en los múltiples beneficios en comparación con la cirugía convencional, entre los que se incluyen menor dolor posoperatorio, mejor recuperación funcional y menor estancia hospitalaria. Esta vía de abordaje es difícil de aprender solo por observación o práctica experimental, y su aprendizaje exige entrenamiento y una enseñanza supervisada. Los cirujanos residentes en formación requieren incorporar y aprender estas técnicas quirúrgicas para su desarrollo profesional en el campo de la coloproctología. El objetivo es analizar la influencia de la experiencia del residente y del adjunto responsable sobre la morbilidad de los pacientes intervenidos por parte de residentes en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal unicéntrico, que incluyó todas las intervenciones de cirugía colorrectal programada realizadas por residentes (grupo R) y adjuntos (grupo A) por laparoscopia entre enero de 2019 y diciembre de 2017. Las variables demográficas analizadas fueron: edad, género y clasificación ASA. Las quirúrgicas: técnica y tiempo quirúrgico, tasa de conversión y morbilidad posoperatoria. Y del pronóstico supervivencia global y tasa de recidiva.

Resultados: Se analizaron un total de 408 pacientes, en el Grupo R (en el que las cirugías fueron realizadas por residentes) se intervinieron a 138 pacientes y en el grupo A (de los adjuntos) 270 pacientes. Los residentes completaron un mayor número de colectomías derechas que de izquierdas (44,1% vs. 24,4% del total; $p = 0,001$). Respecto a las variables quirúrgicas, no se detectaron diferencias a nivel de duración de la intervención, tasa de conversión ni número de estomas entre ambos grupos. No se detectaron diferencias en la tasa de complicaciones posoperatorias entre ambos grupos (OR: 1,536; IC95%: 0,947-2,409; $p = 0,081$). Se detectó un 12% más de tumores pT3-4 en el grupo A que en el grupo R, siendo esta diferencia significativa ($p = 0,016$). Asimismo, los adjuntos tendieron a intervenir pacientes con estadios más avanzados que los residentes (estadio TNM III-IV: 43,2% g. A vs. 37,1% g. R), si bien dicha tendencia no resultó significativa. No hubo diferencias en los casos de recidiva tumoral en los pacientes intervenido por los residentes (Grupo R: 14,2% vs. Grupo A: 16,9%; $p = 0,588$) ni sobre la supervivencia global ($p = 0,562$) ni libre de enfermedad ($p = 0,305$).

Conclusiones: La realización de intervenciones por vía laparoscópica colorrectal por parte del residente no se asocia a mayor tasa de complicaciones ni peor pronóstico oncológico respecto a la realizada por el personal especialista en nuestro centro. Se requiere la realización de estudios de mayor evidencia para proporcionar mayor conocimiento y mejorar la enseñanza del residente.