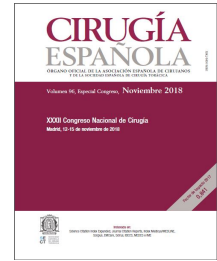




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-446 - ¿PRESENTAN MAYOR MORBIMORTALIDAD LAS COLECISTECTOMÍAS INTERVENIDAS POR RESIDENTES?

Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Larrea Oleaga, Jasone; Serrano Hermosilla, Clara; Alonso Calderón, Eva; Fernández Cepedal, Lara; Pérez González, Christian; Prieto Calvo, Mikel; Errazti Olartekoetxea, Gaizka

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Uno de los pilares fundamentales en la formación del residente en cirugía es la adquisición progresiva de mayor responsabilidad en la práctica quirúrgica. Sin embargo, el equilibrio entre la seguridad del paciente y la adquisición de experiencia de los cirujanos en formación no siempre es fácil de compaginar.

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar la morbilidad asociada a las colecistectomías intervenidas por residentes de 2^o-3^{er} año, con respecto a las intervenidas por adjuntos de una unidad del servicio de cirugía general y del aparato digestivo en un hospital terciario.

Métodos: Se trata de un estudio casos-control unicéntrico, retrospectivo, sobre una base de datos prospectiva. Se compara la morbilidad asociada a las colecistectomías realizadas por residentes de 2^o y 3^{er} año, al inicio de su curva de aprendizaje supervisados por un adjunto sénior, con respecto a las realizadas por los mismos adjuntos. Para ello se analizan todas las colecistectomías realizadas por una unidad de cirugía general en un hospital terciario entre el 1 de octubre de 2014 y el 30 de septiembre de 2016. La morbilidad fue analizada mediante la clasificación de Dindo-Clavien.

Resultados: Durante este periodo de tiempo se realizaron un total de 244 colecistectomías, 220 (90,2%) de forma programada y 24 (9,8%) cirugías urgentes, siendo 149 (61,1%) realizadas por adjuntos y 95 (38,9%) por residentes de 2^o o 3^{er} año. De las cirugías realizadas por residentes, el 86,3% fueron cirugías programadas y 13,7% urgentes, frente al 92,6% y 7,4% realizadas por adjuntos respectivamente. El 96,8% de las intervenciones realizadas por los residentes fue por vía laparoscópica, con un porcentaje de conversión del 2,1%, mientras que los adjuntos realizaron un 90,6% de las intervenciones por vía laparoscópica con un porcentaje de conversión del 6,7%. No hubo ningún fallecido en ninguno de los dos grupos. En cuanto a la morbilidad, el 2,1% de los pacientes intervenidos por residentes presentaron complicaciones menores (grado I-II) y otro 2,1% complicaciones mayores (grado > III), mientras que en el caso de los adjuntos la tasa de complicaciones menores fue del 6,7% y del 1,3% de complicaciones mayores. En los pacientes intervenidos por residentes hubo 2 reingresos frente a 1 en el grupo de adjuntos. Del total de pacientes intervenidos hubo 2 fístulas biliares (cístico) y ninguna lesión iatrógena de vía biliar.

	Residentes	Adjuntos
	N = 95 (38,9%)	N = 149 (61,1%)
Programadas	82 (86,3%)	138 (92,6%)
Urgentes	13 (13,7%)	11 (7,4%)
Laparoscópicas	92 (96,8%)	135 (90,6%)
Conversión	2 (2,1%)	10 (6,7%)
Morbilidad		
Grado I-II	2 (2,1%)	10 (6,7%)
Grado III-I	2 (2,1%)	2 (1,3%)
Mortalidad	0	0
Reingreso	2 (2,1%)	1 (0,7%)

Conclusiones: Los resultados preliminares obtenidos en este estudio muestran una mayor tasa de morbilidad en el grupo de pacientes intervenidos por adjuntos. Lo cual muy posiblemente esté condicionado por un sesgo de selección de casos de mayor complejidad operados por los cirujanos sénior. Este estudio pone de manifiesto que las colecistectomías realizadas por residentes en pacientes seleccionados y estando supervisados adecuadamente por cirujanos experimentados no suponen un aumento de morbilidad para los pacientes, siendo por otro lado, imprescindibles para la adecuada formación de los residentes de cirugía.