



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-100 - ¿SUFRE EL PACIENTE DEL COMARCAL LAS CONSECUENCIAS DEL APRENDIZAJE EN CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA?

M. Toledano Trincado, J. Sánchez González, F. Blanco Antona, M.L. Martín Esteban, L. Colao García, M.A. Montenegro Martín y J.C. Martín del Olmo

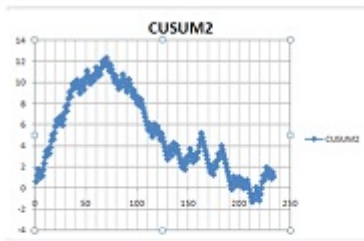
Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

Objetivos: El aprendizaje de las técnicas laparoscópicas para el abordaje de la patología colorrectal ha supuesto el principal obstáculo para la universalización de las mismas. Numerosos estudios cifran este periodo entre 15 y 45 procedimientos realizados por el mismo cirujano. Esto supone más tiempo para adquirir experiencia en los hospitales pequeños, con menor incidencia anual de estas patologías. Nos proponemos evaluar nuestros resultados tras sobrepasar nuestra curva de aprendizaje.

Métodos: Analizamos nuestros resultados en 356 procedimientos colorrectales laparoscópicos. Excluyendo la patología rectal, 234 colectomías laparoscópicas, con 26 conversiones (11%), quedando $n = 208$ colectomías laparoscópicas. Estudiamos la curva de aprendizaje obteniendo medias móviles o sumas acumulativas para diferentes variables que influyen en los resultados de la cirugía. Tras establecer nuestra curva de Aprendizaje en 70 procedimientos realizados colectivamente por el equipo quirúrgico, comparamos los resultados de los primeros 70 procedimientos frente a los 136 restantes comprobando previamente la homogeneidad de ambos grupos en cuanto a sexo, ASA, edad, localización y estadio tumoral.

Resultados: El índice de conversión mejoró en el segundo periodo (14% vs 9%, $p 0,05$). Obtuvimos mejoría en la estancia postoperatoria (13,6 días vs 9,6, $p 0,006$), en el número de complicaciones (47,1% vs 28,3% $p 0,006$), en complicaciones quirúrgicas (37% vs 19,6%, $p 0,005$) y en la infección de la herida quirúrgica (22,9% vs 7,2%, $p 0,002$). Por el contrario no encontramos diferencias en el tiempo quirúrgico (193,36 vs 191,25 min), número de ganglios obtenidos (21 vs 20), fístulas (10% vs 10,9%), exitus (1,4 vs 3,6), reintervenciones (4,3% vs 12,3%), resecciones R0 (91,1% vs 95,2%) y número de ganglios recogidos por debajo de 12 (17,2 vs 13,6).



Curva de Aprendizaje.

- Conversión.
- Complicación quirúrgica.
- Ganglios < 12.

Conclusiones: Las gráficas de medias móviles y de sumas acumulativas, son herramientas útiles para ayudar a los servicios a mejorar los procedimientos. Conocer la evolución de las variables que pueden medir la calidad de la cirugía es fundamental en la implantación de nuevas técnicas quirúrgicas. En nuestro estudio observamos que el aprendizaje solo afecta a la conversión, la estancia media y las complicaciones, sin afectar a la radicalidad oncológica, la mortalidad ni el tiempo quirúrgico. La implantación de procedimientos laparoscópicos oncológicos colorrectales puede hacerse en hospitales pequeños con experiencia quirúrgica laparoscópica.