



P-39 - INFLUENCIA DEL MENTORING EN LA CURVA DE APRENDIZAJE DE RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS POR VÍA ROBÓTICA

Gómez Hernández, M.T.; Fuentes Gago, M.G.; Rodríguez Alvarado, I.; Jiménez López, M.F.

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Mentoring es un proceso en el cual una persona con amplia experiencia en cierto ámbito, “mentor”, guía a otra persona inexperta o novel en su proceso de adquisición de competencias con el objetivo de potenciar sus habilidades para lograr unas metas concretas. Los programas de proctorship y mentoring han demostrado ser de gran utilidad en el aprendizaje de nuevas técnicas en cirugía. La curva de aprendizaje de las resecciones anatómicas por vía robótica oscila entre los 20 y 30 procedimientos. Nuestra hipótesis es que la duración de la curva de aprendizaje puede acortarse gracias a la aplicación de un programa de mentoring.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 79 pacientes intervenidos de resección pulmonar anatómica por vía robótica por dos cirujanos con amplia experiencia en cirugía videotoracoscópica en nuestro centro. Tras realizar más de 80 procedimientos por vía robótica, el primer cirujano adquirió el papel de mentor para el segundo cirujano (novel). Las actividades de mentoring consistieron en: planificación conjunta de la intervención quirúrgica, supervisión directa por parte del mentor del procedimiento realizado por el cirujano novel con feedback inmediato y constante, guía en los pasos clave de la resección y visualización y análisis conjunto de la grabación de la cirugía. Se compararon los resultados perioperatorios de los 50 primeros casos de resección pulmonar anatómica intervenidos por el mentor y los 29 primeros casos operados por el cirujano novel mediante el test chi-cuadrado para variables categóricas y el test de U-Mann-Whitney para variables continuas; todas las pruebas se consideraron estadísticamente significativas con $p < 0,05$. Posteriormente, se compararon las curvas de aprendizaje de cada cirujano mediante el análisis CUSUM de la duración de la intervención y la ocurrencia de fallo quirúrgico definido como la ocurrencia de cualquier efecto adverso perioperatorio relacionado con la técnica y que incluye: complicaciones intraoperatorias, conversión, reintervención y complicaciones postoperatorias de tipo técnico (hemotórax, fuga aérea prolongada, quilotórax, empiema, parálisis recurrential, hematoma de herida y fístula bronquial).

Resultados: La duración de la intervención fue significativamente superior para el cirujano novel (mediana: 120 vs 150 min, $p = 0,025$). La prevalencia de fallo quirúrgico fue del 26% en los casos intervenidos por el mentor y del 13,6% en los casos intervenidos por el cirujano novel ($p = 0,203$). La mortalidad de la serie fue nula. El análisis de las gráficas CUSUM para duración de la cirugía y fallo quirúrgico estimó una duración de la curva de aprendizaje de 31 casos para el mentor y 10 casos para el cirujano novel (figs.).

DURACIÓN INTERVENCIÓN



FALLO QUIRÚRGICO



Conclusiones: La duración de la curva de aprendizaje de las resecciones pulmonares anatómicas por vía robótica puede acortarse gracias a la aplicación de un programa de mentoring que favorece la adquisición de competencias básicas en nuevas técnicas quirúrgicas de una manera más rápida y segura.