



www.elsevier.es/cirugia

P-433 - ¿INFLUYE LA INCORPORACIÓN DE RESIDENTES EN LOS RESULTADOS DE LA APENDICECTOMÍA DE URGENCIAS?

Escales Oliver, María del Mar; Sánchez López, Anna; Crespí Mir, Antònia; de la Llave Serralvo, Anabel; Carbonell Aliaga, Mari Pau; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: La docencia del residente es un reto para todos los servicios acreditados en la formación médica especializada. Nuestro servicio tiene acreditación para formar médicos internos residentes desde el año 2010. La exigencia que supone dicha acreditación nos obliga a plantearnos si se está procediendo de forma segura y con calidad. Actualmente, la apendicectomía urgente es uno de los procedimientos que los residentes realizan con más frecuencia. La curva de aprendizaje necesaria para adquirir destreza quirúrgica suficiente podría ser un factor limitante que influyese en el curso del paciente. El objetivo del estudio es evaluar si el hecho de habernos convertido en un servicio docente es determinante en la evolución de los pacientes operados de apendicectomías urgentes por apendicitis aguda, mediante el análisis de los resultados de las apendicectomías realizadas cuando el servicio no era docente versus las últimas 100 realizadas hasta el momento actual.

Métodos: Estudio retrospectivo que analiza las diferencias entre las últimas 100 apendicectomías por apendicitis aguda realizadas por los adjuntos previa a la incorporación del residente en el servicio (grupo A) (mayo 2010) y las últimas 100 apendicectomías por apendicitis agudas realizadas en el servicio hasta diciembre de 2016 (adjuntos y residentes, grupo B).

Resultados: En el grupo B hubo homogeneidad en cuanto al ASA, complicaciones, reintegros y abordaje. A pesar de que el subgrupo de cirugías realizadas por adjuntos realizó un porcentaje superior de apendicectomías complicadas, y probablemente por ello el tiempo quirúrgico fue mayor que en el subgrupo de cirugías realizadas por residentes, estas diferencias no alcanzaron la significación estadística. Observamos homogeneidad en ambos grupos (A y B) en cuanto a edad y comorbilidades. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las vías de abordaje quirúrgico. Tampoco se hallaron diferencias en cuanto al tipo de apendicitis intervenida, tasa de complicaciones y nº de reintegros. Respecto al tiempo quirúrgico sí se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (grupo A: 40,9 minutos; grupo B: 46,9 minutos; p 0,001).

Conclusiones: Tras los resultados obtenidos en este estudio preliminar, la incorporación de residentes al servicio no ha ido en detrimento en la evolución de los pacientes. El hecho de incorporar en un grupo al residente hace que en este grupo la duración de la cirugía sea mayor. Al no haber hallado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, cabe estudiar en un futuro si la figura del residente tiene un impacto positivo en la mejora de la calidad del servicio.