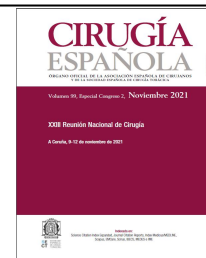




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-231 - SEGURIDAD EN LA FORMACIÓN QUIRÚRGICA: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS DE CIRUGÍA PROCTOLÓGICA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA REALIZADA POR MÉDICOS RESIDENTES

Ortega Alcaide, Jaume; Ambrona Zafra, David; Pérez Farré, Silvia; Gómez Báez, Ferney; López Soler, Guillermo; Gabarrell Oto, Àngels; Sierra Grañón, Jose Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La cirugía proctológica se realiza de forma habitual en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). En ocasiones se ha considerado que los médicos internos residentes (MIR) no debían realizar este tipo de cirugías para aumentar la seguridad debido a que los pacientes no permanecen ingresados. El objetivo del estudio es demostrar que la cirugía proctológica en CMA es segura en manos de MIR tutorizados por cirujanos coloproctológicos especializados (CC).

Métodos: Se realizó un estudio comparativo retrospectivo, analizando 135 pacientes intervenidos en CMA en 2020 de cirugía proctológica. Ninguno de los pacientes programado en CMA precisó ingreso hospitalario. Los pacientes se dividieron en dos grupos: el primer grupo (Grupo A) formado por pacientes operados por MIR tutorizados por CC (n = 68) y el segundo grupo (Grupo B) intervenidos por CC (n = 66). Ambos grupos se compararon entre sí y analizaron las siguientes variables: complicaciones según la clasificación Clavien-Dindo, dolor posoperatorio evaluado por escala analógica visual (EVA), la necesidad de analgesia de rescate a las 24 horas posoperatorias, la tasa de reintervenciones y reingresos.

Resultados: En orden de frecuencia, la cirugía del *sinus* pilonidal constituyó el 32%, la fistulotomía el 18% y la hemorroidectomía Milligan y Morgan el 16,2%. El grupo A presentaba una edad media de 43,15 años frente a los 46,34 años de media del grupo B, sin diferencias estadísticamente significativas. El resto de características basales de ambos grupos no presentaron diferencias y se consideraron grupos homogéneos. No hubo reingresos en la serie estudiada. Solamente hubo una reintervención precoz por hemorragia posoperatoria en el grupo B. El grupo A presentaba una media de EVA de 1,87 frente a 2,14 del grupo B (p-valor > 0,05). El grupo A precisó analgesia de rescate en el 5,9% de los pacientes, mientras que esta fue necesaria en el 13,4% en el grupo B, siendo estas diferencias no estadísticamente significativas. No se observaron diferencias respecto a complicaciones posoperatorias ni necesidad de reintervención entre ambos grupos.

Conclusiones: En el estudio realizado se demuestra que la cirugía proctológica en régimen CMA puede ser realizada por MIR siempre que estén tutorizados por CC especializados sin comprometer los resultados posoperatorios. La formación en proctología es clave en los programas de formación especializada, dado que es una de las patologías más frecuentes de nuestra especialidad.