



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-099 - ANÁLISIS DE FACTORES IMPLICADOS EN LA CURVA DE APRENDIZAJE DE LA LARINGOSCOPIA. DIFERENCIAS ENTRE CIRUJANOS

Lapeña, Maria; Cassinello Fernández, Norberto; Martí Fernández, Rosa; Alfonso Ballester, Raquel

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La laringoscopia directa de los pacientes que van a someterse a cirugía tiroidea o paratiroidea es un estándar esencial que debería realizarse sistemáticamente para evaluar la movilidad de las cuerdas vocales en el preoperatorio, poder planificar las cirugías y del mismo modo, poder realizar el diagnóstico y seguimiento en el posoperatorio de las complicaciones. Tradicionalmente realizada por ORL, hoy día podría considerarse incluso como requisito para la acreditación de unidades. El objetivo de esta comunicación es describir la como se ha implementado el desarrollo de esta técnica y la evolución en la curva de aprendizaje de la laringoscopia en un grupo de cirujanos endocrinos, intentando identificar factores relacionados con el resultado final.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con patología tiroidea o paratiroidea a los cuales se les ha realizado una laringoscopia pre o posoperatoria. Se analizan datos referentes a: sexo, patología, IMC, Mallampati, tiempo de exploración, resultado, hallazgos, complicaciones y experiencia del cirujano (Junior vs. Senior).

**Resultados:** En un periodo de 6 meses, cuatro cirujanos endocrinos (2 junior y 2 senior) han realizado un total de 89 fibroscopias (70% preoperatorias). La mayoría de los pacientes fueron mujeres (80%), con un IMC medio de  $26 \text{ kg/m}^2$  y un Mallampati de I (37%). Las patologías más frecuentes por la cual consultaron fueron el bocio multinodular (34,8%), seguido de los nódulos tiroideos (29,2%) y la enfermedad de Graves-Basedow (18%). La patología maligna representó el 12,4% de todos los casos. Durante el periodo estudiado no se produjeron complicaciones durante la prueba. El tiempo global medio de realización de la exploración fue de  $83 \pm 63$ s, presentando los juniors un tiempo significativamente menor que los seniors en la realización de las laringoscopias,  $61 \pm 41$  vs.  $99 \pm 70$  segundos ( $p = 0,005$ ). A lo largo del aprendizaje los juniors han presentado un rango de tiempos con menos desviaciones, al analizar las diferencias en los diferentes momentos, aunque al inicio y final de la curva (juniors tiempos iniciales de  $125 \pm 60$  s vs.  $185 \pm 65$  s los seniors, y tiempos finales de  $32 \pm 8$  s vs.  $35 \pm 10$  s respectivamente) no hubo diferencias significativas, los tiempos a mitad curva sí que fueron significativamente menores en los juniors  $43 \pm 22$  s frente a  $106 \pm 80$  s ( $p = 0,041$ ). Al analizar las exploraciones no satisfactorias (9% del total), no se ha hallado relación con ninguna de las variables estudiadas ni con el momento en la curva de aprendizaje.

**Conclusiones:** La laringoscopia es una técnica muy útil al alcance del cirujano endocrino, no obstante, requiere de una curva de aprendizaje. El tiempo de aprendizaje y los rangos de tiempos han sido menores en el caso de los cirujanos juniors, sin embargo, al final del entrenamiento, los tiempos entre los dos grupos han sido similares. Un 9% de las exploraciones no fueron satisfactorias, pero no se encontró ninguna relación con

los parámetros evaluados.