



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-063 - TROMS (*TRAINEE REPORTED OUTCOME MEASURES*) EN CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL: RESULTADOS Y CORRELACIÓN CLÍNICA TRAS UN AÑO DE IMPLEMENTACIÓN

Bravo Salvá, Alejandro; Juvany Gómez, Montserrat; Perez Guitart, Marc; Riba Combatti, Luisana; Gimeno López, Marta; Lorente Poch, Leyre

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto clínico y docente de una herramienta digital de evaluación inmediata para la formación en cirugía de la pared abdominal (CPA). Esta herramienta estandariza los procedimientos quirúrgicos y permite una evaluación dual (residente-instructor) mediante una aplicación web, mejorando la personalización del aprendizaje en un hospital universitario.

Métodos: Se desarrolló una aplicación basada en REDCap que divide los procedimientos en cinco pasos clave. Se diseñó un cuestionario para la evaluación del residente por parte del instructor y una autoevaluación del residente, cuyos resultados se envían tras cada intervención. Se incluyeron todos los procedimientos electivos de CPA realizados entre el 20 de abril de 2024 y el 30 de abril de 2025, donde un residente actuó como cirujano principal.

Resultados: Se registraron 829 procedimientos, de los cuales 214 correspondieron a CPA. Participaron 13 residentes y 4 instructores. Se incluyeron 162 procedimientos electivos, excluyéndose 20 por datos incompletos. En total, se analizaron 142 intervenciones: 29 (19%) hernias incisionales, 80 (56%) inguinales y 35 (24,6%) ventrales. Los abordajes fueron: abierto en 86 casos (60,6%), laparoscópico en 55 (38,7%) y robótico en 1 (0,7%). El 67,6% se realizó en cirugía mayor ambulatoria. La tasa global de complicaciones fue del 16%, mayoritariamente Clavien I. Se registraron 7 reingresos (4,5%) y ninguna reintervención. La mayoría de los procedimientos (59,7%) fueron realizados por residentes de primer o segundo año. Las evaluaciones mostraron una concordancia media entre residente e instructor con una dispersión de 0,14 ($\pm 5,28$). La coincidencia total entre evaluaciones se asoció a una mayor tasa de complicaciones (33,3 vs. 13,1%, $p = 0,05$). No se encontraron diferencias significativas según el año de residencia o el tipo de abordaje en cuanto a resultados clínicos. Sin embargo, el abordaje laparoscópico se asoció a un mayor tiempo quirúrgico ($132 \pm 50,2$ min vs. $70 \pm 48,7$ min; $p < 0,001$).

Conclusiones: La herramienta TROM es segura, factible y útil para evaluar la formación quirúrgica en CPA. Existe una concordancia entre las percepciones del residente y del instructor, con implicaciones clínicas. La coincidencia plena puede reflejar una menor capacidad de autocritica en casos con complicaciones. El abordaje laparoscópico requiere más tiempo de instrucción, pero no afecta a los resultados clínicos. TROM permite personalizar la enseñanza quirúrgica y monitorizar

de forma objetiva el progreso formativo en CPA, sin diferencias relevantes según el nivel del residente.