

CO-1: CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y FORMACIÓN MIR: ¿CONCEPTOS COMPATIBLES?

AUTOR/ES: Iglesias Diz, David; Domínguez Carrera, José Manuel; Couce Santiago, José María; Salgado Vázquez, Marta; Núñez Fernández, Sandra; Iglesias Rodríguez, Nuria; Trillo Parejo, Pedro; Gómez Lorenzo, Francisco José

INSTITUCIÓN: Complejo Hospitalario de Ourense

INTRODUCCIÓN

El Boletín Oficial del Estado (BOE) con fecha de 8 de Mayo de 2007, publica la Orden SCO/1260/2007, de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. La referencia que establece sobre la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se limita al Anexo I en donde hace mención a la realización de cursos y seminarios sobre la misma.

La actividad asistencial en unidades de CMA es realizada por personal especialista o staff de un servicio. La participación del médico residente no aparece vinculada a dicha unidad, ni por la orden anteriormente expuesta, ni en el organigrama de muchos servicios de Cirugía General.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es conocer si este tipo de unidades son propicias para la formación MIR, como una rotación interna más, dentro de las diferentes secciones de un Servicio de Cirugía General.

MATERIAL Y MÉTODOS

En nuestra unidad, el médico residente participa de manera activa, es decir, como primer cirujano, desde tercer año de residencia. La actividad quirúrgica se inicia en patología herniaria abdominal, extendiéndose progresivamente a otras entidades, como patología colorrectal, mamaria o colelitiasica. Los tiempos quirúrgicos, las complicaciones posoperatorias inmediatas y tardías, entre otras, son los parámetros a medir en referencia a la rentabilidad docente y operativa en este tipo de unidades.

RESULTADOS

En el análisis de los datos se aprecian tiempos quirúrgicos similares a los de la actividad habitual a igualdad en la distribución de patología. El número de complicaciones mayores y menores, tales como infección de la herida quirúrgica, cefaleas post-punción, reingresos,...se sitúan en un ratio similar al de otras unidades de estructura y tiempo de evolución similar.

CONCLUSIONES

La participación activa por parte del médico residente en la actividad de una unidad de CMA es compatible con la formación MIR y con la práctica asistencial habitual. La patología tratada en este tipo de unidades permite la docencia y no debe ser menospreciado su potencial en el ecuador de la especialidad de nuestros residentes.