

Actividad quirúrgica del Departamento de Emergencias del Hospital Policial

Experiencia con Residentes

Dres. Rubens Neirotti⁽¹⁾, Luis Cazabán⁽¹⁾, Alvaro Fernández Montero⁽¹⁾

Resumen

Se describe la actividad quirúrgica del Departamento de Emergencias del Hospital Policial, a través de la experiencia recabada con Residentes. Es el objetivo de nuestra comunicación analizar la formación de Residentes de cirugía general en el Hospital Policial de acuerdo a lo que este último les brinda para ello, cuantificando y calificando las cirugías realizadas por un cirujano en formación de acuerdo a su número, grado de complejidad, y tutoría en las mismas.

Palabras clave:

Cirugía

Internado y Residencia

Enseñanza

Departamento de Emergencia del Hospital Policial

Abstract

The paper describes surgical activity in the Emergency Unit of Police Hospital, considered through an experience involving Residents. This paper is targeted at analyzing the training of Residents in general surgery at the Police Hospital such as provided therein, by quantifying and qualifying the surgical procedures carried out by surgical trainees, taking into account their number, degree of complexity and tutoring involved.

Key words:

Surgery

Internship and Residency

Teaching

Introducción

La formación de un cirujano siempre ha sido un tema de controversia sobre varios aspectos; cuál debe ser su ámbito de trabajo, qué recursos humanos y materiales debe disponer, qué número de cirugías debe operar, o qué tipo de cirugías debe

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay en la Sesión Científica del 11 de agosto de 2004.

⁽¹⁾ Cirujanos del Dpto. de Emergencia del Hospital Policial
Dr. Rubens Neirotti

Correspondencia: Juan Benito Blanco 3383 bis
e-mail: neirolas@chasque.apc.org

poder resolver de acuerdo al grado de complejidad de las mismas. Es incluso difícil determinar cuándo culmina su formación, si es que esto sucede, y qué lugar ocupará en los niveles de asistencia médica en esta instancia.

La formación de Cirujanos Generales en nuestro país con la experiencia única de la Residencia es generalmente deficiente^(1, 2, 3), porque habitualmente no se cumple con alguno o con todos los puntos analizados anteriormente.

Los aportes de la literatura nacional e internacional son muy variados de acuerdo al contenido de su temática, es nuestra intención en esta comunicación describir la actividad desarrollada por Residentes de Cirugía en el Departamento de Emergencias del Hospital Policial (DEHP). Se analizan datos cuantificando la actividad quirúrgica, pero además se describe la complejidad de las cirugías de acuerdo al grado de formación del Residente, tal como lo sugiere el Programa de Formación de Especialistas en Cirugía General⁽⁴⁾. Analizaremos además los requisitos que ilustra el mencionado Programa para la formación de un cirujano, y determinaremos cuáles de ellos se contemplan en el DEHP en mayor o menor grado.

Discutiremos intentando definir el lugar que ocupa un cirujano en la asistencia a nivel del Departamento de Emergencias, de acuerdo al grado de complejidad de los pacientes que evalúa y resuelve.

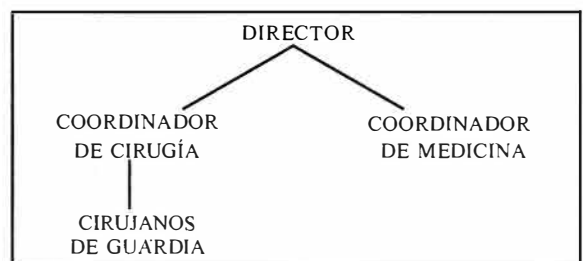
El Programa de Formación de Especialistas en Cirugía General define a la cirugía como “un núcleo básico de conocimiento comprensivo y de habilidades en la ejecución de técnicas específicas que le permite resolver eficazmente las patologías quirúrgicas más frecuentes”. El ámbito de formación central de los nuevos cirujanos son las Clínicas Quirúrgicas Universitarias, estando incorporados, y periódicamente acreditados, otras dependencias como el Hospital Policial. Son los objetivos del Programa que el Residente incorpore

paulatinamente conocimientos teórico-prácticos que le permitan en su último año actuar como cirujano debidamente orientado en cirugías complejas como resecciones de recto, gastrectomías (en el tercer año), y duodenopancreatectomías o esofagectomías (en el cuarto año). Deberá además ocupar un quinto de su formación en la rotación por Servicio como: CTI, CI, Cirugía Vascular, Cirugía Torácica, Cirugía Ortopédica, Urología.

El Hospital Policial recibe Residentes de Cirugía desde el año 1996, y desde entonces han pasado seis generaciones. Cada uno de ellos realiza una guardia semanal en el Departamento de Emergencias de 24 horas, cumpliendo además funciones en el Servicio de Cirugía del Hospital, y cuenta con un Servicio de Cirugía Universitario como centro de referencias académico. Es tema de controversia cómo se logran ensamblar las actividades formativas en el Hospital Policial lejos del ámbito universitario, aceptándose que el Residente formado fuera de los Servicios de Facultad de Medicina se encuentra “alejado” de la Universidad.

El equipo de guardia del DEHP se compone con médicos de las 4 especialidades básicas: Medicina, Ginecología, Pediatría y Cirugía, contando además con todas las especialidades en la modalidad de retén (Cirugía Pediátrica, Urología, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax, Cirugía Vascular, Neurología, Cardiología y Oftalmología).

El organigrama del staff del Departamento de Emergencias es el siguiente:



Los cirujanos de guardia son 2 por día, los cuales forman un equipo estable la mayoría de las guardias.

En cuanto a las características edilicias, el DEHP cuenta con una entrada para los pacientes independiente del resto del Hospital, así como con un helipuerto con acceso propio al edificio que dista a unos 50 metros de la Sala de Reanimación, y a 60 metros del Block Quirúrgico. En una misma planta, la planta baja, se encuentran la Puerta de Emergencias, la Sala de Reanimación, el Block Quirúrgico, la sala de Cuidados Intermedios, el Centro de Terapia Intensiva, y el Centro de Radiología, con tomógrafo disponible las 24 horas. Cuenta además con un acceso común para el Departamento de Emergencias y el Block Quirúrgico. Esta disposición le permite un ágil manejo de los pacientes en situaciones de urgencia y emergencia. (Figura 1).

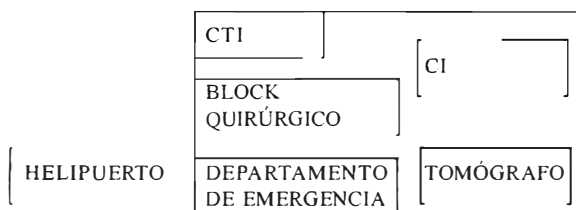


Fig. 1. Distribución Dpto. Emergencia y sectores conexos.

Material y métodos

Se realiza un trabajo descriptivo, retrospectivo, en el cual se analizan variables inherentes a la actividad quirúrgica de urgencias de un Residente durante 3 años (abril/2001 a marzo/2004).

Se tomaron los datos del centro informático operativo del Departamento de Emergencias, y se cuantificaron variables que son:

- Número de consultas quirúrgicas.
- Complejidad de las consultas quirúrgicas.
- Número de procedimientos quirúrgicos con anestesia local, realizados por un Residente.

- Número de procedimientos quirúrgicos con anestesia general en el cual el Residente actúa como ayudante.
- Número de procedimientos quirúrgicos con anestesia general en el cual el Residente actúa como cirujano.

Se describe además como se distribuyen los actos quirúrgicos en cuanto a su complejidad de acuerdo al grado de formación del Residente, actuando éste como ayudante o como cirujano.

Se comparan los resultados obtenidos con una publicación nacional realizada por Montano D y cols⁽⁵⁾, la que presenta algunos puntos en común a este trabajo.

Resultados

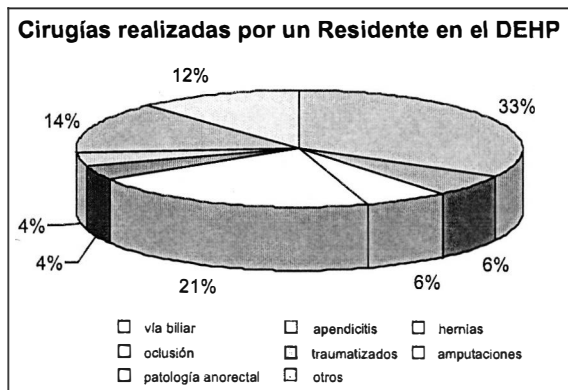
El DEHP recibe 3.500 consultas quirúrgicas por año.

Un Residente de cirugía interviene en 210 cirugías que requieren anestesia general, durante los tres años que dura actualmente su cargo; como cirujano en 130 procedimientos, y como ayudante en 80.

Si analizamos los datos cuando el Residente actúa como cirujano obtenemos que realiza los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- 38 cirugías sobre la vía biliar, de las cuales 5 requieren abordaje de la vía biliar principal.
- 24 apendicectomías.
- 13 hernias con complicaciones agudas.
- 4 peritonitis agudas, de las cuales 3 son de etiología apendicular, y 1 por perforación colónica.
- 4 oclusiones intestinales, de las cuales 3 son por bridas y 1 por un neoplasma de colon izquierdo.
- 2 cirugías colónicas de urgencia.
- 16 amputaciones por isquemia de los miembros inferiores.

- 7 patologías ano-rectales benignas.
 - 5 politraumatizados.
- 3 pacientes con una hemorragia digestiva alta, realizando una hemostasis quirúrgica y 2 resecciones gástricas.



Si tomamos en cuenta qué tipo de cirugías realiza en cada momento de su formación obtenemos que un Residente de primer año opera en 34 oportunidades, que se distribuyen de la siguiente manera:

- 11 vías biliares, todas ellas sin abordajes de vía biliar principal.
- 11 apendicitis agudas.
- 4 hernias.
- 3 patologías ano-rectales benignas.
- 3 amputaciones por isquemia de los miembros inferiores.
- Otras: 2

Participa como ayudante en 35 procedimientos de urgencia.

Un Residente de tercer año realiza 57 procedimientos quirúrgicos:

- 19 vías biliares, con 4 abordajes de la vía biliar principal.
- 9 apendicitis agudas.
- 5 hernias.
- 2 cirugías colónicas.
- 3 cirugías gastroduodenales por hemorragia digestiva.

- 8 amputaciones por isquemia de los miembros inferiores.
- 2 cirugías por patología ano-rectal benigna.
- 4 cirugías a politraumatizados.
- 4 oclusiones intestinales.
- Otros: 4.

Participa como ayudante en 22 procedimientos de urgencia.

	R1	R3
Actúa como ayudante	35	22
Colecistectomías	11	19
Abordaje de VBP	0	4
Apendicitis	11	9
Hernia	4	5
Gastrectomía	0	2
Cirugía a PTM	0	4
Cirugía colónica	0	2

Discusión

El Departamento de Emergencia del Hospital Policial cuenta con un espacio físico ideal para la atención integral y eficaz de sus pacientes, dada la forma en que se encuentra distribuido, ya discutido anteriormente.

La guardia de cirugía, compuesta por 2 cirujanos con baja rotación en los días de la semana, permite al Residente integrar un equipo estable formando un buen vínculo de tutoría.

Un cirujano en formación interviene quirúrgicamente 336 pacientes con anestesia local en sus 3 años de residencia, en la puerta de emergencia.

Un Residente de cirugía opera con anestesia general menos de 50 pacientes por año de urgencia, siendo este número seguramente deficitario, aunque no existen publicaciones nacionales que determinen cuál es el número mínimo de cirugías aceptable para la correcta formación de un cirujano. El cirujano en formación en el Hospital Policial opera aproximadamente 350 pacientes con

anestesia general durante los 3 años (si sumamos la coordinación) por lo tanto las cirugías de urgencia representan el 37% de todas sus intervenciones quirúrgicas con anestesia general. Esto es debido seguramente al ágil funcionamiento de la coordinación, llevando a cabo entre 10 y 12 intervenciones quirúrgicas, entre todos los cirujanos, por semana.

En cuanto a la curva de aprendizaje, vemos que el primer año el Residente ayuda en 35 operaciones, mientras que en el tercero es mucho más participativo, ayudando en sólo 22 oportunidades, e incrementando el número de veces que actúa como cirujano. Esto probablemente tiene su explicación en que el Residente siempre es uno por guardia, y por ende no comparte la guardia con otro de menor experiencia a quien ayudar.

El Residente actúa como cirujano en 34 oportunidades el primer año, y en 57 casos el tercero.

Si analizamos la distribución de las cirugías de acuerdo a su grado de complejidad, vemos que las colectomías, gastrectomías, o cirugías de trauma, las opera un Residente de tercer año, y tiene la oportunidad de hacerlo en 8 oportunidades. Sin embargo, es de destacar que el de tercer año sigue operando apendicitis y hernias (cirugías consideradas de menor complejidad) en similar número al de primer año. Esto permite que el cirujano en formación haga cada vez cirugías más exigentes desde el punto de vista técnico, pero no sustituyendo a las cirugías de menor complejidad, sino sumándolas.

Conclusiones

El DEHP otorga un buen ámbito de formación para los Residentes de Cirugía General, tanto desde el punto de vista edilicio, como de los recursos humanos y materiales.

El número total de cirugías seguramente es deficitario, aunque es difícil determinar cuál es el número mínimo aceptable para la correcta forma-

ción de un cirujano. De todas formas, comparado con el número total de cirugías realizadas por otros Residentes que ejercen su cargo en otras dependencias universitarias, según el estudio realizado por Montano y cols⁽⁵⁾ para el Hospital Pasteur o la proyección publicada por el Prof. Crestanello⁽¹⁾ para el Hospital de Clínicas, creemos que es un volumen aceptable para nuestro medio; pero sigue siendo pobre comparado con otros lugares del mundo como por ejemplo Estados Unidos de América cuyo programa asegura 1.500 cirugías.

La curva de aprendizaje que brinda el DEHP para un cirujano en formación es correcta, ya que el Residente de primer año fundamentalmente ayuda, y opera cirugías de menor complejidad, y a medida que adquiere experiencia comienza a tener mayor participación como cirujano en sala de operaciones. Al final de su cargo logra resolver quirúrgicamente patologías de mayor exigencia técnica, pero continúa operando las cirugías más sencillas.

Bibliografía

- (1) Crestanello F. La formación de los cirujanos generales en el Uruguay del Tercer Milenio y del MERCOSUR. Contenidos y Programas. Cir. Uruguay 2002; 72 (1): 48-57.
- (2) Suiffet W., Del Campo A., Albo M., Crestanello F., Silva C., Burjel J. Enseñanza de la Cirugía en el Postgrado. Cir. Uruguay 1988; 58 (4-5): 125-41.
- (3) Silva C, Crestanello F, Gateño N, Balboa O, Montano D, Secondo G. Informe de la Comisión Especial de la Sociedad de Cirugía del Uruguay para el estudio de la formación inicial de los cirujanos. Cir. Uruguay 1991; 61 (3-4): 81-94.
- (4) Programa de Formación de Especialistas en Cirugía General. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Escuela de Graduados. Clínicas Quirúrgicas A, B, F, 1, 2 y 3. Servicio de Postgraduados del Hospital Pasteur. Departamento Básico de Cirugía. Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas. Aprobado por la Escuela de Graduados en setiembre de 2003. Resolución N° 40 Consejo de Facultad de Medicina 1/10/03.
- (5) Montano D, Castro T, Curi J. Cuatro años de cirugía de urgencia. Experiencia del Servicio de Emergencia del Hospital Pasteur. Cir. Uruguay 1999; 69: 72-7.