

EI MIR y la formación en cirugía laparoscópica avanzada.

Aunque ya hace más de 20 años que se empezaron a realizar procedimientos avanzados con abordaje laparoscópico, no fue hasta principio de este siglo, en el que se empezaron a publicar los primeros resultados de estudios multicéntricos randomizados de calidad, cuando se consiguió vencer importantes resistencias de profesionales y sociedades científicas muy influyentes a una innovación no tan cuestionada por las generaciones más jóvenes. A diferencia de lo ocurrido en otros países en España se sigue sin una apuesta decidida ni estrategias específicas para dar un decidido impulso al desarrollo del abordaje laparoscópico de procedimientos complejos, salvo honrosas excepciones.

Esta situación está representando un motivo de preocupación para quienes tienen la responsabilidad de la formación de los cirujanos y son sensibles a sus necesidades.

Se debe de dar una respuesta a la cuestión: ¿Cómo introducir al MIR de los últimos años en la cirugía laparoscópica avanzada?, cuando todavía hay bastantes cirujanos que o bien no han comenzado o todavía no han superado aún la curva de aprendizaje.

Parece que los MIR, con carácter general, consiguen dominar la colecistectomía laparoscópica al terminar su tiempo de formación; teóricamente poseen suficientes conocimientos y generalmente tras un entrenamiento básico con simuladores físicos y/o virtuales y la asistencia a este tipo de cirugía habitual en las programaciones quirúrgicas, son capaces de asistir y realizar de forma supervisada con garantías el procedimiento estándar actualmente.

Con respecto a los procedimientos que podemos considerar avanzados y entre los que destaca por su prevalencia los del área esofagogástrica (incluye obesidad) y colorrectal, mucho más exigentes desde el punto de vista técnico, los MIR no terminan su periodo de formación con la competencia exigible. En muchos casos, sobre todo en los hospitales de mayor tamaño, con más MIR, estas intervenciones son asumidas por unidades subespecializadas compuestas por cirujanos con mucha experiencia en cirugía abierta pero no siempre con un suficiente desarrollo laparoscópico.

Por tanto, en este contexto, consideramos prioritaria la movilización de recursos y el desarrollo de proyectos cuyo objetivo concreto sea conseguir que el mayor número de MIR posible termine siendo capaz de realizar adecuadamente este tipo de cirugía laparoscópica sin demora. No se debería de retrasar considerando el importante cambio generacional que ya está ocurriendo en gran parte de los hospitales nacionales.

Posiblemente sea la competencia en este tipo de procedimientos la circunstancia que en estos próximos años más discrimine la selección de cirujanos por parte de las diferentes instituciones.

Experiencias como el “National Training Program in Laparoscopic Colorectal Surgery” (LAPCO) utilizando cadáveres nos pueden servir de modelo para desarrollar la actividad formativa que el propio Programa de Formación vigente exige a las unidades con responsabilidades docentes (1).

El aprendizaje de la cirugía laparoscópica en estos momentos ya no puede plantearse como al principio del desarrollo de la técnica, por cierto con importantes efectos adversos en los pacientes.

Los resultados del entrenamiento fuera del quirófano asistencial nos indican que podemos tener cirujanos mejor preparados para la atención del paciente. Además ya sabemos qué hay que hacer, con qué instrumentos y también cómo evaluar y así disponer de datos objetivos que valoren las capacidades desarrolladas, que se pueden entrenar más si fuese necesario (2).

Además también conocemos la opinión de los alumnos-MIR: Nos piden programas estructurados, integrados en su plan de formación, en horario laboral, en espacios adecuadamente equipados, con un personal cualificado y con la posibilidad de participar en el quirófano asistencial tras demostrar la correspondiente competencia (3-4).

Sigue siendo la cirugía experimental en animales vivos lo deseable para el desarrollo de habilidades avanzadas ya que hasta el momento simuladores físicos y virtuales no han logrado reproducir completamente las limitaciones y complicaciones de un procedimiento complejo, con múltiples accesos, posiciones del paciente y con variantes anatómo-quirúrgicas (5).

Una asignatura pendiente sin embargo es considerar las acciones formativas en los centros de entrenamiento o simulación como una actividad importante más de cada Servicio de Cirugía. Quienes pueden desarrollarla, generalmente con demostradas habilidades y capacidad docente, deben de disponer de tiempo y medios adecuados. Planificar y ejecutar programas formativos de este tipo es fundamental para formar adecuadamente profesionales cualificados que puedan garantizar una cirugía segura y eficiente (sin errores y con tiempos operatorios que no condicionen la actividad quirúrgica).

Además se debe de conseguir profesionales con “capacidad adaptativa” fomentando una orientación constructivista del aprender, promoviendo una actitud inquisitiva y procurando hacerlo en equipo. Sin olvidar aspectos morales y emocionales que son claves para mantener el compromiso con la mejora y la búsqueda de excelencia.

Estamos todavía empezando, queda por desarrollar la cirugía robótica, la transorifical, la de puerto único... y hay muchos cirujanos en formación. Por tanto o se cuenta con profesionales competentes y con un laboratorio o centro de cirugía experimental equipado o el precio del aprendizaje y de la innovación en cirugía caerá, como ya ocurrió, sobre los pacientes. Evitémoslo.

1.- The National Training Program in Laparoscopic Colorectal Surgery. Disponible en: <http://www.lapco.nhs.uk/>. Acceso en Diciembre 2010.

2.- Sarker SK, Kumar I, Delaney C. Assessing operative performance in advanced laparoscopic colorectal surgery. World J Surg 2010; 34: 1594-1603.

2.- Muiños Ruano L, Solar garcía L, Turienzo Santos E, Rodríguez García JI, González González JJ ¿Qué opinan los MIR sobre el entrenamiento libre con simuladores de cirugía laparoscópica? IX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía laparoscópica. Oviedo 5-7 Mayo 2010.

3.- Turienzo Santos E, Muiños Ruano L, Rodríguez García JI., González Tamargo A, González González JJ. La importancia del tiempo de entrenamiento en la adquisición de habilidades en cirugía mínimamente invasiva. Cirugía Española 2010; 88 (Especial congreso 2): 63.

4.- Palter VN, Orzech N, Aggarwal R, Okrainec A, Grantcharov TP. Resident perceptions of advanced laparoscopic skills training. Surg Endosc 2010; 24; 2830-2834.

Números anteriores:

[Editorial Nº 33 Cirugía Oncoginecológica](#)

[Editorial Nº 32 ¿Cirujano técnico o cirujano humanista?](#)

[Editorial Nº 31 La Crisis de la formación en cirugía](#)

[Editorial Nº 30 El Riesgo quirúrgico en cirugía laparoscópica](#)

[Editorial Nº 29 La Formación de los residentes quirúrgicos en cirugía Endoscópica](#)

[Mínimamente Invasiva](#)

[Editorial Nº 28 Seguridad Clínica y Cirugía](#)

[Editorial Nº 27 El entrenamiento quirúrgico basado en la simulación, ¿una necesidad o una moda?](#)

[Editorial Nº 26 N.O.T.E.S. de la idea a la realidad clínica](#)

[Editorial Nº 25 Potencial de las herramientas de la web 2.0 para el aprendizaje de la cirugía mínimamente invasiva](#)

[Editorial Nº 24 Da Vinci o el avance en la mínima invasión](#)

[Editorial Nº 23 El paciente-problema](#)

[Editorial Nº 22 Presente y futuro de la cirugía de la obesidad](#)
[Editorial Nº 21 Robótica en cirugía ginecológica](#)
[Editorial Nº 20 Laparoscopia basada en evidencias](#)
[Editorial Nº 19 Cirujanas](#)
[Editorial Nº 18 Evolución de la cirugía urológica en España](#)
[Editorial Nº 17 En defensa del futuro médico residente en cirugía general y del aparato digestivo](#)
[Editorial Nº 16 Curva de aprendizaje en cirugía laparoscópica](#)
[Editorial Nº 15 ¿Revista electrónica o revista de papel?](#)
[Editorial Nº 14 Las nuevas estructuras hospitalarias y la cirugía laparoscópica](#)
[Editorial Nº 13 El silencio de los corderos](#)
[Editorial Nº 12 Una política de relaciones internacionales para SECLA](#)
[Editorial Nº 11 Abulcasis, el primer cirujano endoscopista](#)
[Editorial Nº 10 Congresos de laparoscopia o el precio de la fama](#)
[Editorial Nº 9 La falacia del 2000](#)
[Editorial Nº 8 Formación y acreditación en cirugía laparoscópica](#)
[Editorial Nº 7 Cirugía robótica: de la improvisación a la "cibercirugía"](#)
[Editorial Nº 6 2004: nuevos retos, nuevo equipo, nuevos contenidos](#)
[Editorial Nº 5 Carta editorial Aniversario Seclaendosurgery](#)
[Editorial Nº 4 III Congreso Nacional de SECLA: un nuevo salto adelante](#)
[Editorial Nº 3 Cirugía laparoscópica: no sólo en los países desarrollados](#)
[Editorial Nº 2 Diálogo abierto con otras especialidades](#)
[Editorial Nº 1 Razón de ser](#)