

Especial XVI Reunión

Formación de los residentes de cirugía general y digestiva en la patología del suelo pélvico

Training of residents of general and digestive surgery in the pathology of the pelvic floor

Cerrato Delgado S, Gómez Sánchez T

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por patología del suelo pélvico a toda aquella patología, sobre todo de índole funcional, derivada de la debilidad de alguno de los componentes musculares y aponeuróticos del suelo pélvico¹. Entre ellas se encuentra la incontinencia fecal, la incontinencia urinaria, el prolapso de órganos pélvicos y el dolor pélvico. Pueden presentarse de forma aislada o asociarse entre sí por lo que en la mayoría de las ocasiones debe tratarse de forma multidisciplinar en grupos que incluyan urólogos, ginecólogos y coloproctólogos².

Se trata de una patología poco prevalente por lo que los residentes de Cirugía General y Digestiva, a lo largo de sus cinco años

de formación, tienen pocas oportunidades de enfrentarse al proceso diagnóstico terapéutico planteado, que en ocasiones resulta complejo incluso para especialistas expertos².

El programa formativo de la especialidad de Cirugía General y Digestiva actualmente vigente es el publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) en mayo del 2007³. En este, dentro de los contenidos de la especialidad, no existe un apartado específico de suelo pélvico. Sin embargo, realizando un análisis más pormenorizado de estos contenidos exigidos, si se hace referencia a la patología que nos ocupa dentro del apartado de la cirugía de colon, recto y ano (prolapso rectal, traumatismos anorrectales, cirugía del estreñimiento y cirugía de la incontinencia). En cuanto a la parte práctica, en el apartado del número mínimo de intervenciones que debe haber realizado un residente no se hace referencia a la cirugía del suelo pélvico. Del mismo modo, tampoco se menciona nada sobre esta cirugía en el apartado dedicado a las intervenciones a las que el residente debe haber asistido con ayudante/observador debido a su alta complejidad³. Por lo tanto, de la lectura pormenorizada de este programa se puede deducir que lo que se exige a un residente de

CORRESPONDENCIA

Sergio Cerrato Delgado
Hospital Universitario Puerta del Mar.
11009 Cádiz
sergio_0892@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Cerrato Delgado S, Gómez Sánchez T. Formación en suelo pélvico. Cir Andal. 2022;33(3):377-379. DOI: 10.37351/2022333.12.

cirugía al acabar su residencia es tener los conocimientos teóricos básicos sobre la patología del suelo pélvico, dejando así la parte práctica quirúrgica como una competencia a adquirir dentro de la etapa de especialista.

OBJETIVOS

El objetivo de esta publicación es conocer los conocimientos mínimos que debe adquirir un residente de Cirugía General y Digestiva de nuestro país en el campo de la patología del suelo pélvico, así como determinar cuál es la formación real de estos.

Del mismo modo, se aprovechó el estudio para conocer ciertos aspectos en cuanto al manejo y la toma de decisiones en el campo de la patología del suelo pélvico en los distintos hospitales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta a nivel nacional sobre la formación en suelo pélvico durante la etapa de la residencia a través de redes sociales y difusión en grupos de trabajo en el mes de junio de 2022. Esta encuesta estaba dirigida a residentes y especialistas de Cirugía General y Digestiva. Se incluyeron hospitales de primer, segundo y tercer nivel.

RESULTADOS

La muestra obtenida se compone de 95 respuestas a la encuesta. El 62% de los participantes eran mujeres y el resto hombres. Un 76,5% de los participantes eran especialistas de Cirugía General y Digestiva. De este grupo, el 25,4% estaba en sus tres primeros años como adjunto; el 29,6% llevaba trabajando como especialista de 4-6 años, el 21,5% de 7 a 10 años y el 23,9% más de 10 años. El 23,9% de los encuestados aún estaban en su periodo formativo. De este grupo, el 36,4% estaba en su último año de residencia, el 18,2% en su cuarto año, el 13,6% en el tercer año, el 18,2% en el segundo y el 13,6% en el primer año de residencia.

En la figura número 1 se muestra la distribución geográfica de los participantes a la encuesta.



Figura 1 Distribución geográfica de la muestra.

En el 90,1% de los centros donde trabajan los encuestados existe una unidad de coloproctología. Sin embargo, tan solo el 49,3% de los especialistas que contestaron se dedican actualmente a la coloproctología. Preguntando de forma específica por la patología del suelo pélvico, esta se realiza en el 69,3% de los centros.

Con respecto a la toma de decisiones con respecto; en el 51,1% de los centros donde se trata esta patología, las decisiones diagnóstico-terapéuticas se toman sin contar con un comité multidisciplinar. En el 45,5% de los centros si existe un comité multidisciplinar que incluyendo especialistas en coloproctología, urología y ginecología. En el 3,4% de los centros existe un comité en el que solo participan especialistas en urología y ginecológica, sin contar con coloproctólogos.

En cuanto a las preguntas en referencia a la formación de los residentes, la primera de ellas versaba sobre el número de cirugías del suelo pélvico a las que habían asistido como ayudante. El 57,1% de los encuestados había estado en menos de tres, el 23,1 entre cuatro y seis, el 7,7% entre 7 y 9 y un 12,1% en más diez. En cuanto el número de cirugía realizadas como cirujano principal durante el periodo formativo, el 94,4% ha realizado entre 0 y 3 de ellas.

El 73% de los encuestados había realizado durante el periodo formativo algún curso de coloproctología. Sin embargo, solo 34,8% ha realizado algún tipo de formación específica de patología del suelo pélvico. Asimismo, este porcentaje no es mucho mayor en el periodo de especialista, pues solo el 41,6% de los especialistas que han contestado a la encuesta ha realizado algún tipo de formación específica en suelo pélvico.

La última pregunta recogía como se considera la formación de los residentes en este campo de forma global. Se creó una escala de valores en la que el 1 es una formación nula y el 5 una formación. **(Gráfica 1)** El 35% de los encuestados considera que la formación de los residentes en nula. Un 27,2% considera que la formación es aceptable. Tan solo un 1,1% considera que su formación fue excelente.

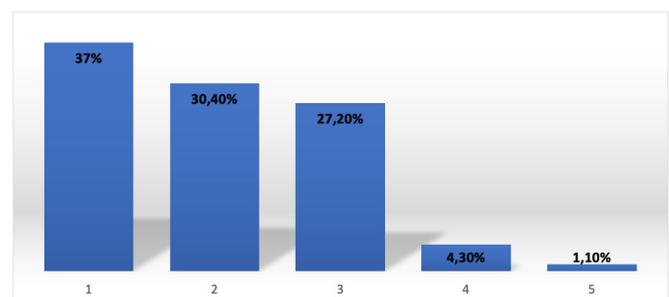


Gráfico 1 ¿Cómo valoras la formación de los residentes en patología del suelo pélvico en tu hospital?

El 94,4% de los encuestados considera que necesaria una formación más específica en cuanto a la patología del suelo pélvico durante el periodo formativo.

CONCLUSIONES

Podemos concluir, por lo tanto, que la patología del suelo pélvico es una patología poco prevalente, pero compleja, cuyo manejo debe realizarse en unidades específicas de coloproctología. La formación en suelo pélvico durante la residencia es muy deficiente, a nivel nacional, tanto en los hospitales como en lo referente a cursos específicos orientados a residentes. Asimismo, el objetivo en la formación en suelo pélvico durante la residencia debería basarse en el conocimiento de la patología, una exploración física correcta, conocer y participar en el algoritmo de manejo en cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Salazar A, Palacios-Ramos J, Coterón-Ochoa PF, Gallego-Sánchez JA. Multidisciplinary pelvic floor team: 5 year experience. Arch Esp Urol. 2021 May;74(4):383-388.
2. López-Salazar A, Palacios-Ramos J, Coterón-Ochoa PF, Gallego-Sánchez JA. Unidad funcional multidisciplinar de suelo pélvico: experiencia de 5 años [Multidisciplinary pelvic floor team: 5 year experience.]. Arch Esp Urol. 2021 May;74(4):383-388. Spanish. PMID: 33942729.
3. «BOE» núm. 110, de 8 de mayo de 2007, páginas 19864 a 19873 (10 págs.) Sección: III. Otras disposiciones. Ministerio de Sanidad y Consumo Referencia: BOE-A-2007-9409.