

Curva de aprendizaje en Lletz en ginecólogo joven. Adaptación a criterios adecuación guía *AEPCC*.

Diego Erasun Mora², Ana Vázquez del Campo¹, Elena Prieto Ruiz¹, Alberto Muñoz Solano¹, Rosa Mora Ruiz-Moyano¹, Alazne De Castro Momoito¹

¹Servicio de ginecología y obstetricia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

²Servicio de ginecología y obstetricia. IDIVAL. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Introducción

El tratamiento de la patología cervical pre invasiva probablemente sea una de las técnicas quirúrgicas más extendidas, realizada según los protocolos del centro, en quirófano o de manera ambulatoria. Las guías asistenciales nos ayudan a la toma de decisión clínica(P.ej. Guías AEPCC, protocolos de comunidad autónoma...) y los cursos formativos a la integración de las imágenes patológicas frente a las normales. No obstante, de cara a la formación practica no esta definida claramente el número necesario de técnicas para certificar una adecuación técnica ni tampoco hay modelos aceptados y avalados para realizar simulaciones.

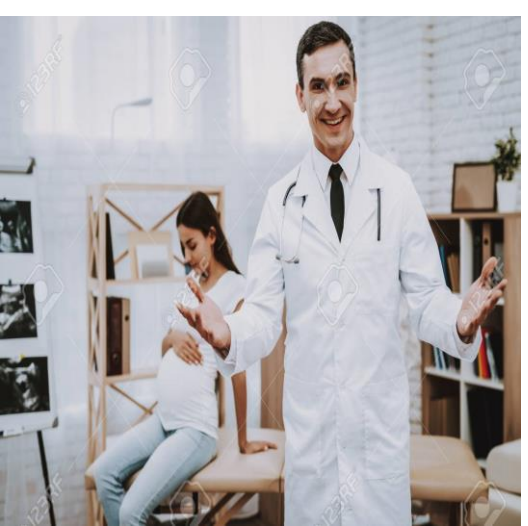
Material y métodos:

Estudio comparativo de dos facultativos en los datos obtenidos de una recogida retrospectiva longitudinal de pacientes en los que se realizó técnica escisional *Lletz* entre los años 2016 y 2018. Una n 349 pacientes han sido estudiadas. Se utilizan como referencia los datos de edad, genotipo, criterio de derivación, tabaquismo, gestaciones, hallazgo citológico y origen de derivación los del profesional de mayor experiencia, mientras que los grupos de referencia de resultados fueron tomados de la guía de colposcopia, estándares de calidad de la AEPCC. Se Realizaron análisis estadístico de la T de student y de la chi cuadrado.



FEA1
VS
FEA2

2016-2018
Guías Aepcc



N= 246

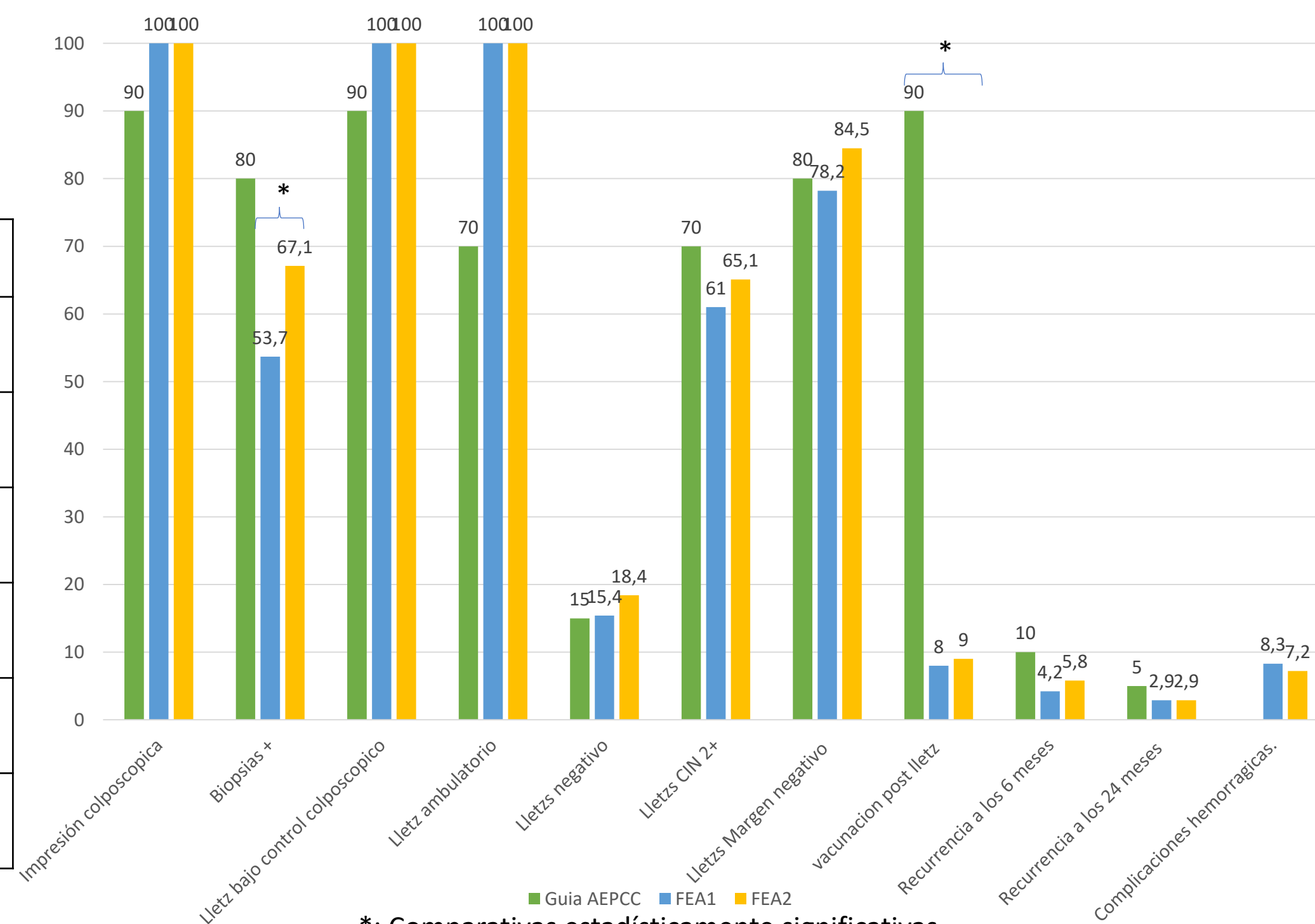
Variable	FEA 1	FEA2	Diferencias
Edad(años)	40,75	43,71	t=2,97 p<0,01*
Genotipo 16/18 (%)	52,7	50,1	$\chi^2= 0,39$ p>0.1
Derivación cribado(%)	60,3	62,1	$\chi^2=0,24$ p>0.1
HSIL citol(%)	33,8	50,5	$\chi^2= 8,16$ p<0,01*
Tabaquismo (%)	34,8	54,3	$\chi^2= 8,09$ P<0,01*
Gestaciones	1,23	1,28	t=-1,27 p>0,1

N=103

Objetivos:

- 1) ¿Son los resultados de un facultativo joven recién iniciado en la patología cervical comparable a otro con más de 20 años de experiencia?
- 2) ¿Son nuestros resultados comparables a los propuestos como estándar de calidad por la AEPCC?

Resultados:



Conclusiones:

- 1) La correcta aplicación de los recursos necesarios hace posible que no exista sobretratamiento sin necesidad de una amplia experiencia en patología cervical.
- 2) Es necesario que una unidad de patología cervical se ajuste a criterios objetivos(P. ej. Estándares de calidad de la AEPCC) para tener un referente de funcionamiento y control interno y externo de resultados.
- 3) Es importante que la vacunación adquiriera un rol en el procesos clínico asistencial de la patología cervical derivada del VPH.