

PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Tres vertientes deben distinguirse en el programa:

- asistencial (clínica y operatoria),
- formación teórica, relacionada con su práctica (didáctica),
- investigadora.

Estas tres vertientes deben integrarse estrechamente durante el desarrollo de la residencia.

FORMACIÓN ASISTENCIAL

Elementos fundamentales:

- las capacidades y actitudes del residente,
- la explícita definición de objetivos en el programa
- la figura del tutor.

Primer año

Se realiza en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo y está dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro de servicio.

Cada residente, en el momento de su incorporación al servicio del CGAD, será asignado a un miembro senior de este servicio. Si no se producen motivos suficientes que lo justifiquen, este tutor mantendrá sus funciones con el residente hasta que este cumpla la totalidad de su período postgraduado de formación.

El residente será entrenado con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en:

- realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste / beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.
- exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente.
- valorar la importancia de la discusión de las indicaciones quirúrgicas y las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver.
- aprender a considerar en toda indicación quirúrgica y en la opción técnica escogida, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evolución crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.
- participación progresiva del residente en el seguimiento periódico en el dispensario o en la policlínica para consulta ambulatoria del servicio de los pacientes.
- entrenamiento en el cumplimiento exigente de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria, incluidas en éstas la preparación del paciente y del equipo quirúrgico para el acto operatorio.
- Participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, e intervenciones mas o menos complejas (Anexo 1, intervenciones quirúrgicas grados 3, 4 y 5)

- Participación como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples (Anexo 1, grados 1 y 2).

Desde el momento de su incorporación al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el residente será incluido en los equipos de guardia de dicho servicio. Debe considerarse fundamental para la formación de un cirujano general y del aparato digestivo, por lo que se aconseja un número de 4 guardias al mes durante todo el periodo formativo.

Procedimientos y técnicas que el residente en cirugía general y del aparato digestivo debe saber realizar al terminar su primer año de formación

- Historia clínica del paciente identificando sus problemas. Exploración física del paciente. Exposición oral de la historia clínica. Ordenar exploraciones complementarias preoperatorias. Redactar una hoja operatoria. Redactar un informe de alta del paciente. Ordenar un tratamiento postoperatorio inmediato. Controlar la reposición de líquidos y electrolitos. Controlar una nutrición paraneal. Diagnosticar complicaciones postoperatorias. Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones. Realizar una anestesia local. Realizar limpieza quirúrgica o sutura de partes blandas. Aplicar un tratamiento antibiótico. Tratamiento de una parada cardiorrespiratoria. Realizar una intubación orotraqueal. Extraer un drenaje.
- Colocar: sonda nasogástrica, un catéter intravenoso periférico y central, una sonda vesical por vía uretral.
- Preparar el campo operatorio. Realizar técnicas antisépticas y asépticas en el área operatoria. Realizar una traqueotomía. Técnicas quirúrgicas de grado I. Técnicas quirúrgicas de grado II con tutor.

Se recomienda la organización de seminarios especialmente dedicados al aprendizaje de la técnica quirúrgica, especialmente métodos de suturas manuales y mecánicas, en modelos inanimados y animados.

Dada la creciente aplicación de la cirugía laparoscópica y puesto que en nuestro centro se lleva a cabo en un elevado porcentaje de pacientes se ha diseñado un programa de formación en técnica laparoscópica que el residente deberá realizar en el laboratorio y que se adjunta en el Anexo I.

Segundo año

Destinado a las rotaciones por otros servicios. Programas de objetivos para estas rotaciones externas y calendario recomendable:

CIRUGÍA VASCULAR (3 meses)

Vías de acceso a los vasos. Disección y control de los troncos vasculares. Principios de la sutura vascular. Anastomosis vasculares. Conocimientos básicos de las técnicas actuales para la exploración vascular, cruenta e incruenta. Conocimiento básico de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc). Evaluación de los pacientes con isquemia aguda. Evaluación inicial de los pacientes con isquemia crónica. Evaluación de los pacientes con úlceras con la extremidad inferior. Evaluación de los pacientes con trombosis venosas. Enbolectomías en la extremidad superior e inferior. Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis para sustitución vascular. Principios generales en la cirugía exéretica por isquemia de las extremidades inferiores.

CIRUGÍA TORÁCICA (2 meses)

Historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos planteados y proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico

mediante imágenes (radiografías simples, tomografías, TAC, escintigrafías pulmonares, endoscopias, etc.) Toracocentesis. Tratamiento de urgencia de neumotórax espontáneo y del empiema pleural. Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino. Toracotomías Colocación de drenajes torácicos. Tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

CUIDADOS INTENSIVOS (3 meses)

a.) Técnicas y metodología propias de la medicina Intensiva

Aprendizaje de la representación gráfica de la evolución de las constantes vitales en el paciente en estado crítico. Cálculo de balances de líquidos y electrolitos. Técnicas de colocación de catéteres centrales venosos y sus vías de acceso (subclavia, yugular, femoral etc.). Técnicas de intubación traqueal. Técnicas de reanimación cardiopulmonar: Conocimientos básicos sobre el funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos. Diferentes métodos de ventilación mecánica. Monitorización de gases y volúmenes. Cálculo de espacio muerto, del shunt pulmonar, etc. Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardiaco, etc.). Técnicas de medición de la presión intracraneal (PIC). Técnicas de valoración del estado nutricional. Métodos de nutrición artificial, medidas para su cuidado y administración de nutrientes. Balance nitrogenado.

b.) Mecanismos fisiopatológicos y medidas terapéuticas en las situaciones críticas y habituales.

Mecanismos fisiopatológicos y medidas terapéuticas en las situaciones críticas y habituales.

Insuficiencia respiratoria aguda. Indicaciones de la intubación traqueal. Indicaciones de la traqueotomía. Indicaciones de la extubación. Indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades. Supresión de la ventilación mecánica. Alteraciones del equilibrio ácido-base. Diagnóstico, etiología, monitorización y tratamiento. Sustancias vasoactivas. Tipos, mecanismos de acción y elección para la terapéutica en cuidados Intensivos. Metodología que debe aplicarse en la elección de los antibióticos. Farmacodinamia. Dosificación. Aspectos específicos de la dosificación antibiótica en la insuficiencia renal. Traumatismos múltiples. Medidas de reanimación general y de mantenimiento. Diagnóstico de las complicaciones mas frecuentes. Traumatismos craneoencefálicos. Traumatismos mas frecuentes en su tratamiento y control en la Unidad de Cuidados Intensivos. Traumatismos abdominales. Problemas mas frecuentes en su tratamiento y control. Procedimientos de rehidratación . Control de los pacientes con los trasplantes de órganos. Problemas del tratamiento inmunosupresor en la unidad de Cuidados Intensivos. Nutrición artificial. Elección del método mas apropiado en función del estado nutricional y de la patología subyacente . Complicaciones. Muerte cerebral. Diagnóstico y aspectos medico-legales. Donación de órganos para trasplantes. Criterios de exclusión . Medidas de mantenimiento. Aspectos legales.

UROLOGÍA (2 meses)

Conocimiento de la anatomía quirúrgico correspondiente al ámbito de la Urología como especialidad. Conocimiento de la semiología urológica y entrenamiento en su detección clínica. Aprender a utilizar la metodología clínica que puede conducir al diagnóstico de los problemas clínicos urológicos más frecuentes. Aprender a valorar la importancia relativa de las exploraciones complementarias urológicas y sus indicaciones con especial referencia, a la relación coste/beneficio. Conseguir la capacitación necesaria para reconocer, y resolver si fuera necesario, los problemas clínicos urológicos urgentes mas frecuentes. Aprender a detectar y resolver, al menos

en primera instancia el problema de un paciente con un estado de sepsis de origen urológico. Reconocer y tratar; al menos en primera instancia, las hematurias. Diagnosticar y tratar, en primera instancia, las retenciones urinarias. Valorar y tratar, al menos en primera instancia los traumatismos urológicos urgentes mas frecuentes. Diagnosticar y tratar, inicialmente al menos, la patología testicular urgente.

La suma total de estos periodos de rotación externa será de 10 meses por lo que los dos meses restantes se reincorporará al Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Al final de cada rotación el residente mantendrá una reunión con su tutor para llevar a cabo la valoración de la misma. En cualquier caso, el residente podrá solicitar dicha reunión al tutor en cualquier momento de la rotación con el objeto de solucionar posibles dificultades que se le presenten durante la rotación en cuestión.

Mientras el residente cumple las rotaciones externas seguirá integrado en los equipos de guardia de esta especialidad.

Durante el segundo año de residencia realizará, como primer cirujano, intervenciones de segundo grado de complejidad (Anexo 1).

Durante este período el residente deberá continuar el programa de formación en técnica laparoscópica en el laboratorio (Anexo 2).

Del tercer al quinto año

Durante el tercer año se realizará un rotación externa de un mes de duración en el Hospital de la Cruz Roja de Hospitalet.

A partir del tercer año se programará por el tutor una flexible rotación interna por las tres áreas del Servicio de Cirugía General y Digestiva, con un doble objetivo:

a) En primer lugar, conseguir la óptima formación para un cirujano general capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

b) En segundo lugar, y especialmente durante el quinto año de residencia, iniciar una formación específica complementaria en una de las áreas de especial interés del servicio con una programación especialmente preparada por su tutor. El quinto año perfila en su inicio, la imagen de un cirujano general que alterna en sus actividades y capacidades las funciones correspondientes a su especialidad sensu strictu, con las de un área de especial interés dentro de la propia cirugía general y del Aparato Digestivo.

Con la finalidad de completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y el proceso de toma de decisiones, durante el quinto año, los residentes que hayan conseguido en los cuatro años anteriores una evolución positiva podría ser considerado como jefe de residentes. Este actuaría, bajo la supervisión del tutor, y muy especialmente en esta fase final de su formación, del jefe de servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto o puesto hospitalario equivalente, en las áreas de consulta externa, hospitalización, quirófanos y urgencias. De modo específico debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años de programa. En cuanto a la formación en la técnica operatoria durante los cuatro últimos años de su residencia, el residente ira avanzando

progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica frente a los que irá asumiendo , con el suficiente control, la responsabilidad como primer cirujano del equipo. Para las intervenciones de los grados 3, 4 y 5, la asistencia repetida como primer ayudante es la que desbroza insensiblemente el camino que permite llegar a realizarlas como cirujano responsable. Esta formación en la técnica quirúrgica debe ser documentada y acreditada por el tutor, por el jefe de servicio y por la Comisión de docencia del hospital. Más que fijar un número determinado de intervenciones que deba haber realizado el residente al terminar su formación, debe quedar constancia escrita y certificada de que se ha cumplido de modo razonable este objetivo, con un equilibrio entre el número y la variedad de la patología intervenida quirúrgicamente.

Por otra parte, deberá continuar el programa de formación en técnica laparoscópica en el laboratorio y en quirófano como viene referido en el Anexo 2.

FORMACIÓN TEÓRICA

Se basa en los siguiente puntos:

- **SESIONES EN EL SERVICIO**

SESION CLINICA DEL EQUIPO (miércoles de 12 a 13 h)

Puesta en común de los pacientes hospitalizados a cargo del equipo correspondiente para permitir un conocimiento por parte de todos los miembros del equipo de los mismos haciendo especial incapié en aquellos pacientes que plantean problemas diagnósticos o terapéuticos. Así mismo se lleva a cabo la elaboración del programa operatorio de la semana siguiente con la distribución del personal del equipo en las diferentes cirugías. El residente de 5º año participará en la elaboración de dicho programa.

SESIÓN CLÍNICA DEL SERVICIO (miércoles de 15 a 17 h excepto el primer miércoles de cada mes)

Análisis conjunto de casos clínicos, con atención especial al proceso diagnóstico seguido, a las opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos. En último término, se trata de aplicar técnicas de auditoría a la labor asistencial individualizada a una serie de pacientes y de grupos de trabajo del servicio. El residente tomará parte activa en la presentación de los casos clínicos y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

SESIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD/ MORTALIDAD POSTOPERATORIA DEL SERVICIO (primer miércoles de cada mes de 15 a 17 h.)

El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad de los distintos grupos quirúrgicos del servicio, producidas desde la última sesión realizada con esta finalidad. Se aplicarán técnicas de auditoria con el fin de detectar los probables errores de juicio y/o deficiencias técnicas y estimular la búsqueda de mejores resultados.

SESIÓN BIBLIOGRAFICA (primer viernes de cada mes de 8 a 9 h)

Análisis de dos o tres trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis se lleva a cabo no sólo referido al mensaje, sino al método con el que ha sido estructurado y debe contribuir al aprendizaje en la adquisición crítica de conocimientos.

Será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio, que deberá exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del jefe de servicio.

SESION DE RESIDENTES (viernes de 8 a 9 h excepto el primer viernes de cada mes)
Sesiones presentadas por los residentes bajo la coordinación del tutor y donde se llevará a cabo la puesta al día en diferentes temas siguiendo las directrices del programa de formación del residente.

En los Anexos 3 Y 4 se recogen listados de estos conocimientos organizados desde varios puntos de vista.

- **SESIONES DEL HOSPITAL**

- **ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS**

Es importante la asistencia a cursos y participación en la preparación y presentación de comunicaciones a diferentes congresos tanto en el ámbito nacional como internacional, no sólo desde el punto de vista académico en el más estricto sentido de la palabra sino también para el enriquecimiento personal y profesional a través del intercambio de información. Permite un mayor desarrollo del espíritu crítico y científico a través del conocimiento de sistemas de trabajo llevados a cabo por otros grupos.

En el Anexo 5 se indican los cursos y congresos a los que asistirán los residentes durante su formación según el año de residencia.

A través de estas actividades el residente se formará de manera progresiva en:

- técnicas de preparación oral de comunicaciones científicas en reuniones y congresos, asociadas a presentaciones audiovisuales (diapositivas y vídeos)
- escritura de textos científicos para revistas de su especialidad, con exigencia en la estructura, la metodología, la redacción y la presentación gráfica.

Los residentes participarán activamente en la instrucción de los alumnos en período de rotación clínica y de los propios residentes de períodos previos de formación.

FORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN

Conocer y adquirir experiencia en la metodología y en la praxis de la investigación , tanto experimental como clínica, es una faceta muy importante en la formación de un cirujano, sobre todo porque contribuye al desarrollo en el residente de un pensamiento crítico y le aleja del riesgo de convertirse únicamente en un receptor de información y en un simple técnico manual e instrumental.

El residente se integrará de forma progresiva en los proyectos de investigación, experimentales o clínicos, que estén llevando a cabo los diferentes equipos del servicio.

Participará desde el inicio de la residencia en las sesiones de investigación que cada equipo llevará a cabo los miércoles de 13 a 14 h con una periodicidad quincenal y donde se pondrán en común los estudios que se estén llevando a cabo y la fase en la que se encuentran así como los problemas que pudieran surgir en su desarrollo, con el objeto de llevar a cabo una crítica constructiva con el fin de resolver dichos problemas.

De esta forma se pretende formar al residente en el proceso de la investigación científica: De la idea a los resultados: Hipótesis, material y métodos. Discusión y resultados. Revisión sistemática de los trabajos previos. Análisis primario; Análisis secundario; metaanálisis; Análisis estadísticos de los resultados obtenidos. Utilización de paquetes estadísticos informáticos. Organización de un estudio clínico: del problema clínico al diseño Al proyecto de investigación. Modelos de estudio clínico. Organización de una investigación con modelos de cirugía experimental: Elección del animal de experimentación. Diseño y desarrollo del modelo. Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado: Cómo se definen

con claridad y simplicidad los objetivos. Método para analizar exhaustivamente la literatura previa y resumirla clara y brevemente en la propuesta, marcando las diferencias entre los objetivos propuestos y los hallados en la literatura. Descripción de la estrategia del proyecto de investigación y de las diversas etapas. Elección de los expertos cuya colaboración se precisa, si fuera necesario. Descripción de las necesidades instrumentales específicas. Valoración del presupuesto económico. Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación: Elección de la revista Y/O de la reunión científica apropiada. Preparación del trabajo. Preparación de un abstract para reunión o congreso. Preparación de las diapositivas y otros medios audiovisuales. Ética e Investigación: Los problemas éticos y legales de la experimentación animal. Los problemas éticos de los estudios clínicos.

ANEXO 1 - PROGRAMA DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EXPERIMENTAL DURANTE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL

Se enseñara mediante sesiones audiovisuales y documentación escrita, los conocimientos fisiopatológicos del neumoperitoneo, sus complicaciones, así como las complicaciones que puedan surgir con el material laparoscópico al acceder a la cavidad abdominal o extraperitoneal.

Se llevarán a cabo sesiones con videos en pacientes sobre diferentes patologías, discutiendo indicaciones, técnica, complicaciones y soluciones a dichas complicaciones:

- Colectomía en su vertiente de urgencia (colecistitis...)
- Apendicectomía.
- Patología del hiato esofágico. (fundamentalmente hernia hiatal)
- Cirugía colo-rectal
- Esplenectomía
- Adrenalectomía
- Gastrectomía
- Cirugía de la obesidad

Recibirán información sobre páginas web y artículos relevantes sobre los conocimientos básicos del abordaje laparoscópico.

Durante el primer año de residencia, el licenciado en medicina, desarrollará en el laboratorio experimental durante 20 horas cada trimestre y bajo la supervisión de cirujanos expertos en laparoscopia:

- Conocimiento del material y equipos laparoscópicos.
- Técnicas de coordinación ojo-mano, y de adaptación a las dos dimensiones.
- Elaboración de suturas continuas y discontinuas y nudos intracorpóreos (según describen el manual de procedimientos adjunto a este proyecto).
- Actos sencillos de disección, corte y sutura, con material adecuado.

Todas estas habilidades se desarrollarían en endotrainer con visión directa y bajo la óptica laparoscópica con instrumental específico (portaagujas, endostich).

- Distintas formas de realización del neumoperitoneo. (Veres, Hasson, trocar óptico)
- Colocación de trocares.
- Conocimiento de la posición del personal y equipos dentro de un quirófano.

En el transcurso del segundo año de residencia, las rotaciones por otras unidades quirúrgicas (vascular, torácica, urología, digestivo-endoscopias.....) durante todo el año, disminuyen en mucho el contacto con la laparoscopia digestiva, si bien en las otras unidades aprenden, si esta desarrollada, su abordaje endoscópico específico, por lo que a nivel experimental desarrollamos:

- Mayor entrenamiento en nudos y suturas.
- En la clínica aprenderá la realización de apendicectomía laparoscópica.

Este programa se desarrolla durante 4 horas mensuales.

El tercer año de residencia, a pesar de rotar fuera de cirugía general durante un período del año, es importante continuar el entrenamiento, en el que incluimos:

- Realización en endotrainer de anastomosis intestinales, con órganos preservados porcinos y que incluyen anastomosis latero-laterales y termino-laterales en intestino grueso, así como gastroenteroanastomosis.
- En la clínica aprenderá la realización de colecistectomía laparoscópica, sutura de úlcera duodenal perforada.

Se desarrollará durante 4 horas mensuales a lo largo del año.

El residente de cirugía de cuarto año, trabajará los siguientes procedimientos:

- Realización en endotrainer de anastomosis intestinales, con órganos preservados porcinos y que incluyen anastomosis latero-laterales y termino-laterales en intestino grueso, así como gastroenteroanastomosis (a puntos sueltos y en sutura continua) y en sus posiciones latero-lateral y termino-lateral.
- En la clínica aprenderá la realización de resecciones intestinales, sigmoidectomía, colectomía derecha.

Se desarrollará durante 4 horas mensuales a lo largo del año.

Durante el quinto año de residencia el futuro cirujano se entrenará:

- Realización en endotrainer de diversos montajes gástricos (by-pass gástrico, montajes BII y BIII...) en órganos preservados animales.
- En la clínica aprenderá la realización de resecciones intestinales, resecciones gástricas, esplenectomía, colectomía izquierda, resección anterior.

Se desarrollará durante 4 horas mensuales a lo largo del año.

Programa dirigido a otros residentes quirúrgicos - Opcional.

Duración: 20 horas trimestrales.

Formación teórica

1. Conocimiento del material, instrumental y equipo básico de laparoscopia
2. Suturas continuas, discontinuas, nudos intracorpóreos
3. Neumoperitoneo: Técnicas de realización, presiones flujo, creación de campo de visión,...
4. Colocación de trócares primarios y secundarios
5. Técnicas quirúrgicas básicas: Disección, corte, suturas, coagulación, hemostasia.

Formación práctica

En pelvitainer

1. Técnicas de coordinación ojo-mano y adaptación a las dos dimensiones.
2. Suturas continuas y discontinuas, nudos intracorpóreos en pelvitainer.

Durante 20 horas trimestrales

En la clínica

1. Colocación de trócares secundarios.
2. Realización de actos quirúrgicos sencillos: Tracción, corte.

Se facilitará bibliografía y páginas web con información relevante sobre técnicas laparoscópicas.

ANEXO 2 - BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Grado 1: Limpieza quirúrgica i sutura de una herida traumática de partes blandas/
Exéresis de una pequeña tumoración cutánea o subcutánea/ Biopsia ganglionar /
Laparotomía y su cierre/ Hemorroidectomía/ Fisurectomía anal.

Grado 2: Reparación de una hernia inguinal / Apendicectomía / Colocación de
catéteres de diálisis peritoneal y similares.

Grado 3: Vaguetomía+piloro-plastía / Colectomía simple / Mastectomía simple
/colectomía derecha / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomía

Grado 4: Colectomía+Coledocotomía / Derivaciones biliales / Gastrectomía parcial
/ Mastectomía radical modificada /Tiroidectomía subtotal /Colectomía izquierda

Grado 5: Amputación abdomino-perineal de recto / Resección anterior de recto /
Gastrectomía total /Vaciamiento ganglionar radical del cuello/ Hepatectomía reglda/
Duodenopancreatectomía cefálica / Cirugía laparoscópica.

ANEXO 3 - RELACIÓN DE LA PATOLOGÍA MAS RELEVANTE, DENTRO DE LA CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO, ORDENADA SEGÚN AREAS ANATOMICAS O SISTEMAS ORGÁNICOS

Diafragma/Pared abdominal: Hernias diafragmáticas, hernias en la ingle; hernias en la pared anterior del abdomen; hernias incisionales y otras hernias.

Peritoneo: Peritonitis agudas; abscesos intraperitoneales.

Espacio retroperitoneal: Tumores.

Esófago: Reflujo gastroesofágico y sus complicaciones: esofagitis, estenosis, ulceraciones y metaplasia/displasia de Barrett; cáncer de esófago y de cardias; trastornos motores y traumatismos del esófago.

Estómago: Úlcera gastroduodenal; cáncer gástrico

Intestino delgado y apéndice: Obstrucción intestinal; apendicitis aguda; traumatismos y fístulas intestinales; oclusión vascular mesentérica;

Colon, Recto y Ano: Pólipos, poliposis y cáncer; cáncer de colon y recto; enfermedad diverticulitis; enfermedades inflamatorias del colon; traumatismos; lesiones isquémicas del colon; vólvulos; hemorroides; abscesos perianales y fístulas; fisuras; sinus pilonidal; prolapso rectal.

Hígado: Traumatismos, cáncer de hígado primario y metastásico; abscesos hepáticos; equinocosis hepática; hipertensión portal y sus complicaciones; trasplante hepático.

Vías Biliares: Litiasis biliar; colecistitis aguda; lesiones quirúrgicas; fístulas biliales externas y estenosis; colangitis aguda; neoplasias malignas de la vía biliar.

Páncreas: Pancreatitis agudas y sus complicaciones; pancreatitis crónica; cáncer de páncreas; traumatismos; trasplante de páncreas.

Bazo: Traumatismos; indicaciones de la esplenectomía.

Mama: Cáncer de mama; patología benigna de la mama; lesiones inflamatorias de la mama.

Cabeza y Cuello: Traumatismos de la cara y del cuello; tumores del cuello; patología de las glándulas salivares.

Tiroides: Nódulo tiroideo; cáncer de tiroides; hipertiroidismo. Paratiroides: Hiperparatiroidismos.

Glándulas suprarrenales: Hiper cortisolismos, hiper aldosteronismos; feocromocitomas.

Sistema endocrino gastroenteropancreático: Insulinoma; otros tumores endocrinos (vipoma, glucagonoma, etc.)

Piel y partes blandas: Quemaduras, melanomas; epitelomas.

*Esta relación deberá utilizarse como guía para la organización de la enseñanza teórico-práctica en seminarios.

ANEXO 4 - RELACIÓN DE LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE MAYOR INCIDENCIA EN LA PRACTICA DE LA CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO EN CUYA RESOLUCIÓN DEBERÁ SER INSTRUIDO, TEÓRICA Y PRÁCTICAMENTE, DE MODO ESPECIAL, EL RESIDENTE DURANTE SU PERIODO DE FORMACIÓN

Dolor abdominal agudo; traumatismos abdominales; traumatismos múltiples; trastornos hidroelectrolíticos; estados de shock; fracasos uniorgánicos y multiorgánicos; apendicitis aguda; fiebre postoperatoria; cáncer de mama; hemorragias digestivas altas, colecistitis aguda, hemorragias digestivas bajas, flebotrombosis, pancreatitis agudas y sus complicaciones; obstrucción intestinal; patología benigna de la mama; hernias de la ingle; úlcera duodenal; colelitiasis; infecciones de la cirugía; antibióticos; úlcera gástrica; cáncer colorrectal; traumatismos del bazo; reflujo gastroesofásico y sus consecuencias: esofagitis; estenosis arterial aguda, aneurismas; enfermedad diverticular del colon; diverticulitis; cálculos vesiculares asintomáticos; tromboflebitis superficial; oclusiones arteriales crónicas; hipertiroidismo; pancreatitis crónica; hemorroides; fisuras; infecciones perianales y fístulas; colangitis aguda; curación de las heridas; melanomas; hernia umbilical; hemorragias en cirugía; SIDA en cirugía; colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn; pólipo de intestino grueso; hipertensión portal y sus complicaciones; epitelomas cutáneos; hernias incisionales; carcinoma de tiroides; varices de las extremidades inferiores; neoplasias de páncreas; indicaciones de la esplenectomía; neoplasias gástricas; metabolismo y nutrición en el paciente quirúrgico; quemaduras; hipercortisolismos; linfomas; hiperparatiroidismo primario; patología del divertículo de Meckel; neoplasias del intestino delgado; otras hernias; íleo biliar; hiperparatiroidismo secundario; cáncer de esófago; hiperaldosteronismo; feocromocitomas; trastornos de la motilidad esofática; amputaciones; neoplasias hepáticas; abscesos hepáticos; trasplante hepático; trasplante pancreático; tumores de las vías biliares; tumores del cuello; linfangitis; y otras afecciones de los vasos linfáticos.

ANEXO 5 - PROGRAMA DE CONGRESOS Y CURSOS

Residente de 1º año

Congreso Catalán de Cirugía
Congreso residentes R1-R2

Residente de 2º año

Congreso Nacional de Cirugía
Curso – Hernia inguinal

Residente de 3º año

Congreso Nacional de Cirugía (presentar)
Curso – Proctología
Curso – Cirugía Endocrina

Residente de 4º año

Congreso Nacional de Cirugía (presentar)
Congreso Catalán de Digestivo (presentar)
Curso – Cirugía Laparoscópica
Curso – Cirugía de Urgencias. Moreno-Gonzalez

Residente de 5º año

Congreso Nacional de Cirugía (presentar)
Congreso Catalán de Cirugía (presentar)
Congreso Internacional : EAES / SAGES / Congreso of the European Society for
Surgical Research / American Society of Colon and Rectal surgeons / Congress of the
European Society of Surgical Oncology / (presentar)
Curso - Cirugía Esófago-gástrica