
GUÍA DOCENTE

SERVICIO DE: CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA

Mayo de 2010

1.- RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. INTRODUCCIÓN

La formación de médicos residentes en el Hospital comenzó en el año 1975. Desde entonces, se han formado ininterrumpidamente, año tras año, promociones de residentes.

Actualmente, nuestra especialidad, tiene una capacidad docente global de 2 o 3 residentes nuevos por año.

En el último año, se han realizado en los dos Servicios las siguientes intervenciones de Cirugía General y Aparato Digestivo:

Cirugías programadas ordinarias 2829

Cirugías programadas extraordinarias 49

Cirugías urgentes 1594

1.2. RECURSOS HUMANOS

Equipo facultativo de la Unidad Docente

La Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrolla en dos Servicios:

Cirugía General y del Aparato Digestivo A: (CGA)

Prof. Dr. D. Carlos Gomez Freijoso.

Cirugía General y del Aparato Digestivo B: (CGB)

Prof. Dr. D. Jose Machuca Santacruz

Jefes de Servicio: 2. Jefes de Sección: 1. Médicos Adjuntos: 29

Tutor de Residentes: 2 (uno por cada Servicio de Cirugía)

1.3. RECURSOS FÍSICOS

Los servicios de Cirugía General están ubicados en la 10ª planta del Hospital ocupando 3 plantas de hospitalización. Disponen de 100 camas. La cirugía de corta estancia y la Mayor Ambulatoria se realiza en el Hospital Abente y Lago (que forma parte del CHUAC).

Las Consultas externas se realizan en la 2ª planta del Hospital y también en el Hospital Abente y Lago

Además hay una consulta semanal en el CAP de Carballo

Los quirófanos se distribuyen en la 6ª, 5ª y 4ª planta del Hospital y en el Hospital Abente y Lago

Sesiones quirúrgicas:

12 quirófanos semanales de cirugía programada en el CHUAC

15 quirófano semanales para Cirugía de Corta Estancia y Mayor Ambulatoria en el Hospital Abente y Lago

2 quirófanos diarios de Urgencia, según necesidades.

1.4. RECURSOS TÉCNICOS

Aparatos informáticos y medios audiovisuales

Ordenadores con acceso a Internet, impresoras y scanner.

Intranet del Hospital, con acceso restringido a información sobre pacientes (informes de Anatomía Patológica, radiológicos de microbiología, de laboratorio etc.)

Internet con Correo Electrónico Corporativo y Biblioteca Virtual.

Proyectores – cañón de ordenador.

Cámara de fotos digital

Proyectores de transparencias

Ordenadores con Fax-impresora Describir los recursos materiales de los que dispone el servicio y su distribución por unidades dentro del complejo hospitalario.

Aparatos Médicos

Bisturís eléctricos para cirugía convencional.

Torres de laparoscopia.

Bisturí ultrasónico Ultracission para laparoscopia.

Ligasure para cirugía convencional y laparoscópica.

Bisturí ultrasónico CUSA para cirugía hepática.

Aparato para ecografía intraoperatoria.

Rectoscopio para TEM

1.5. Estructura de la Unidad Docente (CARTERA DE SERVICIOS)

ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

Cirugía Bariátrica

Para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. Abordaje convencional y laparoscópico.

Cirugía de Mama

Diagnostico, tratamiento quirúrgico y seguimiento de la patología benigna y de los tumores de la mama. Reconstrucción mamaria y Cirugía Oncoplastica. Esta Unidad está ubicada en el Hospital Abente y Lago y dispone de Salas de consulta, Quirofanos y Planta de hospitalización. En esta Unidad trabajan 3 cirujanos del Servicio en exclusiva.

Cirugía Endocrina

Cirugía Tiroidea, paratiroidea, pancreas y suprarrenal.

Cirugía Laparoscópica

Obesidad mórbida, colecistectomía, reflujo gastroesofágico, cirugía gástrica, cirugía colorrectal (benigna y maligna), suprarrenal, esplenectomía, hernias de pared abdominal.

Sección de Trasplante de Órganos Abdominales

Trasplante de hígado y páncreas.

Cirugía Hepatobiliopancreática

Patología benigna y maligna del hígado, vías biliares, páncreas y bazo.

Cirugía Coloproctologica

Patología ano-colo-rectal y perineal benigna y maligna

Cirugía esofagogastrica

Patología benigna y maligna del area esófago gastrointestinal

Cirugía de Pared abdominal

Hernias, eventraciones y defectos de pared abdominal

Unidad de Reanimación y cuidados intensivos

Para el manejo de pacientes postquirúrgicos graves (servicio de anestesia y reanimación).

Unidad de Fisiopatología Intestinal (Servicio de aparato digestivo)

Para el estudio diagnóstico de pacientes con enfermedades digestivas funcionales (enfermedad por reflujo gastroesofágico, alteraciones de la motilidad del cuerpo del esófago, estreñimiento, incontinencia, etc.).

Cirugía de Corta Estancia

Realizada en hospital Abente y Lago.

Cirugía mayor ambulatoria.

Realizada en el hospital Abente y Lago.

Unidades Especiales:

El CHUAC dispone del Centro Tecnológico de Formación (ubicado al lado del Hospital Teresa Herrera), que consta de áreas de simulación, robótica, escénica, virtual y experimental.

En él se desarrollan cursos dirigidos a la formación quirúrgica, sobre todo en habilidades y manejo de las nuevas tecnologías. Con un plan formativo específico para los residentes en laparoscopia desde la simulación hasta la experimentación o la cirugía en animal.

CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL

APARATO DIGESTIVO DEL CHUAC.

1. CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y GASTRODUODENAL

1.1. Procedimientos Diagnósticos

1.1.1. Manometría esofágica.

1.1.1.1. Técnica estándar (manometría estacionaria).

1.1.2. pH-metría esofágica de 24 horas.

1.1.2.1. Técnica estándar (pH-metría gastroesofágica de 24 horas).

1.1.3. Cuantificación de reflujo biliar a esófago durante 24 horas.

1.1.3.1. Bilitec 2.000.

1.2. Procedimientos Terapéuticos

1.2.1. Tratamiento del reflujo gastroesofágico patológico.

1.2.1.1. Cirugía convencional antirreflujo (Nissen, Toupet, Hill, otros).

1.2.1.2. Cirugía laparoscópica antirreflujo (Nissen, Nissen-Rossetti,...).

1.2.2. Tratamiento de los divertículos esofágicos.

- 1.2.2.1. Resección.
- 1.2.2.2. Pexia.
- 1.2.2.3. Miotomía.
- 1.2.3. Tratamiento de la perforación esofágica.
 - 1.2.3.1. Sutura.
 - 1.2.3.2. Drenaje cervical.
 - 1.2.3.3. Drenaje mediastínico.
 - 1.2.3.4. Exclusión bipolar del esófago.
- 1.2.4. Tratamiento de los trastornos motores del esófago.
 - 1.2.4.1. Miotomía.
 - 1.2.4.1.1. del cricofaríngeo (EES).
 - 1.2.4.1.2. longitudinal del cuerpo del esófago.
 - 1.2.4.1.3. del cardias (EEI).
- 1.2.5. Tratamiento de los tumores benignos del esófago.
 - 1.2.5.1. Resección.
- 1.2.6. Tratamiento del cáncer de esófago.
 - 1.2.6.1. Tratamiento quirúrgico.
 - 1.2.6.1.1. Resección esofágica.
 - 1.2.6.1.2. Plastia gástrica.
 - 1.2.6.1.3. Plastia cólica.
 - 1.2.6.1.4. Plastia yeyunal.
 - 1.2.6.2. Tratamiento no quirúrgico.
 - 1.2.6.2.1. Intubación protésica transtumoral (RX Intervencionista)
 - 1.2.6.2.2. Radioterapia (Oncología Radioterápica en Centro Oncológico Regional).
 - 1.2.6.2.3. Quimioterapia (Oncología Médica)
- 1.2.7. Tratamiento de los tumores benignos del estómago.

- 1.2.7.1. Resección.
- 1.2.8. Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.
 - 1.2.8.1. Sutura de perforación.
 - 1.2.8.2. Vagotomía troncular.
 - 1.2.8.3. Vagotomía gástrica proximal.
 - 1.2.8.4. Píloroplastia.
 - 1.2.8.5. Resección gástrica.
 - 1.2.8.6. Hemostasia de úlcera sangrante.
- 1.2.9. Tratamiento del cáncer de estómago.
 - 1.2.9.1. Tratamiento quirúrgico.
 - 1.2.9.1.1. Resección gástrica.
 - 1.2.9.1.2. Omentectomía.
 - 1.2.9.1.3. Resección de órganos vecinos.
 - 1.2.9.1.3.1. Colon.
 - 1.2.9.1.3.2. Bazo.
 - 1.2.9.2. Tratamiento no quirúrgico.
 - 1.2.9.2.1. Radioterapia (Oncología radioterápica).
 - 1.2.9.2.2. Quimioterapia (Oncología Médica)
- 1.2.10. Cirugía de la obesidad (Cirugía bariátrica).
 - 1.2.10.1. Gastroplastia de reducción.
 - 1.2.10.2. By-pass intestinal.

2. CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO

2.1. Procedimientos Terapéuticos

- 2.1.1. Tratamiento de la obstrucción de intestino delgado.
 - 2.1.1.1. Adhesiolisis.
 - 2.1.1.2. Resección intestinal.

2.1.2. Tratamiento de los tumores del intestino delgado.

2.1.2.1. Resección intestinal.

2.1.3. Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica.

2.1.3.1. Resección intestinal.

2.1.3.2. Estricturoplastia.

2.1.3.3. Ileostomías.

2.1.4. Tratamiento de los divertículos del intestino delgado y del divertículo de Meckel

2.1.4.1. Resección diverticular.

2.1.4.2. Resección intestinal.

2.1.5. Cirugía de la obstrucción vascular mesentérica (aguda y crónica).

2.1.5.1. Resección intestinal.

2.1.5.2. Técnicas de revascularización mesentérica.

2.1.6. Patología del apéndice vermicular (inflamatoria, tumoral).

2.1.6.1. Apendicectomía.

2.1.6.2. Hemicolectomía derecha.

3. CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA

3.1. Procedimientos Diagnósticos (Exploración Coloproctológica)

3.1.1. Anuscopia

3.1.2. Rectosigmoidoscopia

3.1.3. Colonoscopia

3.1.4. Biopsia coloproctológica

3.1.5. Biopsia rectal

3.1.6. Biopsia de colon

3.1.7. Exploración de motilidad anorrectal

3.2. Procedimientos Terapéuticos

3.2.1. Tratamiento de la patología colorrectal aguda

- 3.2.1.1. Tratamiento de la hemorragia digestiva baja
 - 3.2.1.1.1. Divertículos
 - 3.2.1.1.2. Tumores (benignos y malignos)
 - 3.2.1.1.3. Cuerpos extraños
 - 3.2.1.1.4. Hemorroides
 - 3.2.1.1.5. Fisuras
 - 3.2.1.1.6. Traumatismos
 - 3.2.1.1.7. Fístulas angio-colónicas
- 3.2.1.2. Tratamiento de la perforación de colon
 - 3.2.1.2.1. Tratamiento de perforación intraperitoneal de colon
 - 3.2.1.2.1.1. Tratamiento del absceso intraperitoneal
 - 3.2.1.2.1.1.1. Drenaje quirúrgico
 - 3.2.1.2.1.1.2. Drenaje percutáneo
 - 3.2.1.2.1.2. Tratamiento de peritonitis difusa
 - 3.2.1.2.1.3. Tratamiento de peritonitis localizada
 - 3.2.1.2.1.3.1. Drenaje quirúrgico
 - 3.2.1.2.1.3.2. Drenaje percutáneo
 - 3.2.1.2.2. Tratamiento de perforación extraperitoneal de colon
 - 3.2.1.2.2.1. A retroperitoneo
 - 3.2.1.2.2.2. A otras localizaciones retroperitoneales
- 3.2.1.3. Tratamiento de la obstrucción de colon.
 - 3.2.1.3.1. Tratamiento de obstrucción de colon por tumor
 - 3.2.1.3.1.1. Tratamiento quirúrgico
 - 3.2.1.3.2. Tratamiento de obstrucción de colon por vólvulo
 - 3.2.1.3.2.1. Tratamiento quirúrgico
 - 3.2.1.3.3. Tratamiento de la invaginación ileo-cólica

- 3.2.1.3.3.2. Desinvaginación hidrostática (enemas)
- 3.2.1.3.3.3. Tratamiento quirúrgico
- 3.2.1.3.4. Tratamiento de la obstrucción por fecaloma
- 3.2.1.3.5. Tratamiento de la obstrucción por cuerpos extraños
- 3.2.1.4. Tratamiento de la patología vascular mesentérica
 - 3.2.1.4.1. Arterial
 - 3.2.1.4.2. Venosa
- 3.2.1.5. Tratamiento del megacolon tóxico
- 3.2.1.6. Tratamiento de las fístulas intestinales (Enfermedad de Crohn u otros)
 - 3.2.1.6.1. Enteroviscerales
 - 3.2.1.6.2. Enterocutáneas
- 3.2.2. Tratamiento de las malformaciones congénitas colorrectales.
 - 3.2.2.2. Tratamiento de las angiodisplasias
 - 3.2.2.4. Tratamiento de la endometriosis rectal
- 3.2.3. Tratamiento de traumatismos colorrectales
 - 3.2.3.1. Tratamiento de las contusiones colorrectales y lesiones asociadas
 - 3.2.3.2. Tratamiento de las heridas colorrectales
 - 3.2.3.3. Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por cuerpos extraños
 - 3.2.3.4. Tratamiento de las lesiones causadas por abusos sexuales y manejo de sus implicaciones Médico-Legales
 - 3.2.3.5. Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por radiaciones ionizantes
 - 3.2.3.6. Tratamiento de las estenosis colorrectales postraumáticas
- 3.2.4. Tratamiento de las hemorroides
 - 3.2.4.1. Dilatación anal
 - 3.2.4.2. Hemorroidectomías quirúrgicas
 - 3.2.4.3. Esfinterotomía lateral interna
 - 3.2.4.6. Electrocoagulación de hemorroides

- 3.2.5. Tratamiento de prolapso rectal
 - 3.2.5.1. Fijación rectal (Orr-Ripstein)
 - 3.2.5.2. Rectopexia
 - 3.2.5.3. Resección sigmoidea mas rectopexia
 - 3.2.5.5. Cerclaje anal (Thiersch)
 - 3.2.5.6. Procedimiento de Delorme
- 3.2.6. Tratamiento de fisura anal
 - 3.2.6.1. Dilatación anal
 - 3.2.6.2. Esfinterotomía lateral interna
 - 3.2.6.3. Anoplastias en V – en Y (Colgajos de rotación)
- 3.2.7. Tratamiento de abscesos, fístulas, hidrosadenitis perianales
 - 3.2.7.1. Drenaje de absceso perianal
 - 3.2.7.2. Dilatación anal para tratamiento de absceso o fístula perianal
 - 3.2.7.3. Excisión de fístula perianal
 - 3.2.7.4. Fistulectomía de Parks
 - 3.2.7.5. Técnica de Seton
- 3.2.8. Tratamiento de sinus pilonidal
 - 3.2.8.1. Drenaje de absceso pilonidal
 - 3.2.8.2. Exéresis de sinus pilonidal
 - 3.2.8.3. Procedimientos plásticos
 - 3.2.8.3.1. Z-plástias
 - 3.2.8.3.2. Flap de avance (Karydakís)
- 3.2.9. Tratamiento de condilomas anales
 - 3.2.9.1. Electrofulguración
 - 3.2.9.1.1. Electrofulguración
 - 3.2.9.2. Extirpación y reconstrucción plástica perineal

- 3.2.10. Tratamiento de fístulas rectovaginales y rectovesicales
 - 3.2.10.1. Reparación de la fístula perianal
 - 3.2.10.2. Interposición de colgajo de deslizamiento
 - 3.2.10.3. Reparación transabdominal
 - 3.2.10.3.1. Resección intestinal
 - 3.2.10.3.2. Resección uro-ginecológicas
- 3.2.12. Tratamiento del estreñimiento
 - 3.2.12.1. Biofeedback (Técnicas de retroalimentación)
- 3.2.13. Tratamiento de la úlcera solitaria de recto
- 3.2.14. Tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal.
 - 3.2.14.1. Resecciones segmentarias de colon
 - 3.2.14.2. Hemicolectomías
 - 3.2.14.3. Resección colorrectal anterior
 - 3.2.14.4. Resección colorrectal anterior baja
 - 3.2.14.5. Amputación colorrectal abdomino-perineal
 - 3.2.14.6. Excisión local de cáncer colorrectal.
 - 3.2.14.6.1. Electrofulguración
 - 3.2.14.7. Resecciones colorrectales ampliadas
 - 3.2.14.7.1. A órganos vecinos
 - 3.2.14.7.2. Exenteración pelviana
 - 3.2.14.7.3. Extirpación de sacro
 - 3.2.14.8. Tratamiento de metástasis del cáncer colorrectal
 - 3.2.14.8.1. Metástasis en hígado
 - 3.2.14.9. Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...)
 - 3.2.14.9.1. Operación de Hartmann
 - 3.2.14.10. Otras operaciones asociadas

- 3.2.14.10.1. Ileostomía
- 3.2.14.10.2. Cecostomía
- 3.2.14.10.3. Colostomía
- 3.2.15. Programa de seguimiento del cáncer colorrectal
- 3.2.19. Tratamiento de pólipos y poliposis de colon
 - 3.2.19.1. Resección polipoidea
 - 3.2.19.1.1. Quirúrgica (Laparotomía)
 - 3.2.19.3. Proctocolectomía
- 3.2.20. Tratamiento de la E. inflamatoria intestinal
 - 3.2.20.1. Proctocolectomía
 - 3.2.20.1.1. Más ileostomía
 - 3.2.20.1.2. Más anastómosis ileoanal
 - 3.2.20.1.2.1 Con reservorio
 - 3.2.20.2. Tratamiento de la Patología de los reservorios intestinales
 - 3.2.20.2.1. Conversión de reservorios
 - 3.2.20.3. Tratamiento del megacolon tóxico.
 - 3.2.20.4. Manejo de hemorragia en la colitis ulcerosa
 - 3.2.20.5. Estricturoplastias en la enfermedad de Crohn
 - 3.2.20.6. Resecciones intestinales segmentarias
 - 3.2.20.7. Fístulas internas y externas
 - 7.2.20.7.1. Enterocutáneas
 - 7.2.20.7.2. Enteroviscerales
 - 3.2.20.8. Enfermedad perianal
- 3.2.21. Tratamiento de la E. diverticular del colon
 - 3.2.21.1. Colectomías

4. CIRUGÍA HEPATOBILIAR

4.1. Procedimientos Terapéuticos

4.1.1. Tratamiento del absceso hepático

4.1.1.2. Drenaje quirúrgico

4.1.2. Tratamiento del quiste hidatídico

4.1.2.1. Quistectomía parcial

4.1.2.2. Quistectomía total

4.1.2.3. Quistoperiquistectomía

4.1.2.4. Resección hepática

4.1.3. Tratamiento del quiste hidatídico simple

4.1.3.2. Drenaje quirúrgico

4.1.3.2.1. Convencional

4.1.4. Tratamiento de la rotura hepática

4.1.4.1. Hemostasia

4.1.4.2. Taponamiento

4.1.5. Tratamiento del tumor hepático

4.1.5.1. Quirúrgico

4.1.5.1.1. Resección hepática

4.1.5.1.2. Trasplante hepático

4.1.6. Tratamiento de la HTA portal

4.1.6.1. Quirúrgico

4.1.6.1.1. Derivación quirúrgica

4.1.6.1.2. Trasplante hepático

4.1.7. Tratamiento del Sd. De Budd-Chiari

4.1.7.1. Derivación

4.1.7.2. Trasplante hepático

4.1.8. Tratamiento del fallo hepático fulminante

- 4.1.8.1. Trasplante hepático
- 4.1.9. Trasplante hepático
 - 4.1.9.1. Para tratamiento de tumores
 - 4.1.9.2. Para Hipertensión portal
 - 4.1.9.3. Para S. de Budd Chiari
 - 4.1.9.4. Para fracaso hepático fulminante
 - 4.1.9.5. Para insuficiencia hepática crónica
- 4.1.10. Tratamiento de la litiasis biliar
 - 4.1.10.1. Cirugía de colelitiasis/colecistitis
 - 4.1.10.1.1. Colectomía abierta
 - 4.1.10.1.2. Colectomía laparoscópica
 - 4.1.10.2. Cirugía de la Colédocolitiasis
 - 4.1.10.2.1. Exploración biliar abierta
 - 4.1.10.2.2. Exploración biliar laparoscópica
- 4.1.11. Tratamiento de los tumores biliares
 - 4.1.11.1. Tumor de la vesícula biliar
 - 4.1.11.1.1. Resección hepática
 - 4.1.11.1.2. Derivación biliar
 - 4.1.11.2. Tumor de las vías biliares
 - 4.1.11.2.1. Resección biliar
 - 4.1.11.2.2. Resección hepática
 - 4.1.11.2.3. Resección pancreática
- 4.1.12. Tratamiento de las estenosis no tumorales de la vía biliar
 - 4.1.12.1. Resección biliar
 - 4.1.12.2. Derivación biliar
- 4.1.13. Tratamiento de las lesiones quísticas de la vía biliar

4.1.13.1. Resección

4.1.14. Tratamiento del ampulosa

4.1.14.1. Ampulectomía

4.1.14.2. Duodenopancreatectomía de Whipple

5. CIRUGÍA DE LA CARA Y CUELLO

5.1. Procedimientos Diagnósticos sobre el Cuello

5.1.2. Biopsia de adenopatía cervical quirúrgica

5.2. Procedimientos Terapéuticos sobre el Cuello

5.2.1. Accesos venosos en el cuello

5.2.1.1. Venopunción yugular externa

5.2.1.2. Venopunción yugular interna y subclavia

5.2.5. Procedimientos sobre esófago cervical

5.2.5.1. Cirugía del divertículo faringoesofágico (de Zenker)

6. CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL

6.1. Procedimientos Terapéuticos

6.1.1. Tratamiento de hernias y eventraciones

6.1.1.1. Sin prótesis

6.1.1.2. Con material protésico (Malla)

6.1.1.2.1. Abierta

6.1.2. Tratamiento de infecciones de pared

6.1.2.1. Drenaje quirúrgico

6.1.2.2. Desbridamiento

6.1.2.3. Oxigenación hiperbarica

6.1.3. Tratamiento de los tumores de la pared abdominal

6.1.3.1. Extirpación

6.1.3.2. Extirpación más reconstrucción de la pared

6.1.4. Tratamiento de los grandes defectos de la pared abdominal

6.1.4.1. Reconstrucción

7. CIRUGÍA DE CORTA ESTANCIA Y AMBULATORIA

7.1. Procedimientos Terapéuticos de Cirugía Menor Ambulatoria

7.1.1. Patología de la región anal

7.1.1.1. Dilatación del ano para tratamiento de fisura

7.1.1.2. Extracción de fecaloma

7.1.1.3. Extracción de cuerpos extraños rectales

7.1.1.4. Tratamiento de condiloma

7.1.1.5. Trombectomía hemorroidal

7.1.1.6. Drenaje quirúrgico absceso perianal o glúteo

7.1.2. Patología de la mama

7.1.2.1. Desbridamiento y drenaje de mastitis supurada

7.1.3. Patología de partes blandas y faneras

7.1.3.1. Tratamiento de traumatismos

7.1.3.1.1. Sutura de heridas de menor cuantía

7.1.3.1.3. Extirpación de cicatriz queloide

7.1.3.1.4. Quemaduras de menor cuantía

7.1.3.1.5. Extracción de cuerpos extraños superficiales o subcutáneos

7.1.3.2. Tratamiento de infecciones y necrosis

7.1.3.2.1. Tratamiento de ántrax

7.1.3.2.2. Desbridamiento. Drenajes de absceso

7.1.3.2.3. Desbridamiento de úlcera

7.1.3.2.4. Desbridamiento de panadizos

7.1.3.2.5. Escisión de esfacelo

7.1.3.2.6. Drenaje quirúrgico de absceso glúteo.

7.1.3.3. Tratamiento de la patología ungueal

7.1.3.3.1. Tratamiento quirúrgico de uña incarnada

7.1.3.3.2. Tratamiento de onicogriposis (avulsión ungueal)

7.1.3.3.3. Drenaje de hematomas subungueales

7.1.3.4. Tratamiento de tumores

7.1.3.4.1. Extirpación de lipomas, quistes sebaceos

7.1.3.4.2. Tratamiento de verrugas, tumores superficiales, condilomas, puntos sangrantes, etc., mediante electrocoagulación

7.1.3.4.3. Extirpación biopsia de pequeños tumores cutáneos

7.1.3.4.4. Tratamiento quirúrgico de tumor superficial

7.1.3.4.5. Tratamiento de angiomas cutáneos pequeños

7.1.3.4.6. Enucleación de tumor benigno de labio

7.1.5. Paracentesis

7.1.6. Punciones evacuadoras

7.2. Procedimientos Terapéuticos de Cirugía Mayor Ambulatoria y de Corta Estancia

7.2.1. Patología mamaria

7.2.1.1. Tratamiento de fibroadenomas

7.2.1.2. Tratamiento de papiloma intraductal

7.2.1.3. Tratamiento de ginecomastia

7.2.1.4. Tratamiento de mastitis

7.2.1.5. Mastectomía simple

7.2.2. Patología de la pared abdominal

7.2.2.1. Tratamiento de hernias

7.2.2.2. Tratamiento de eventraciones pequeñas

7.2.3. Patología región anal

7.2.3.1. Tratamiento de condilomas anales

7.2.3.2. Tratamiento de abscesos

7.2.3.3. Tratamiento de fístulas y fisura

7.2.3.4. Tratamiento de hemorroides

7.2.3.5. Extirpación de pólipo recto

7.2.3.6. Cura radical de sinus pilonidal

8. CIRUGÍA DEL TIROIDES Y PARATIROIDES

8.1. Procedimientos Terapéuticos

8.1.2. Procedimientos sobre la glándula tiroides

8.1.2.1. Biopsia tiroidea

8.1.2.1.2. Quirúrgica

8.1.2.2. Extirpación de quistes tiroideos

8.1.2.3. Extirpación tiroidea

8.1.2.3.1. Resección parcial de tiroides

8.1.2.3.2. Hemitiroidectomía

8.1.2.3.3. Tiroidectomía subtotal

8.1.2.3.4. Tiroidectomía casi total

8.1.2.3.5. Tiroidectomía total

8.1.2.3.6. Tiroidectomía total

8.1.2.3.6.1. Más vaciamiento cervical

8.1.2.3.6.3. Más traqueostomía

8.1.2.3.7. Extirpación de tiroides intratorácico

8.1.3. Procedimientos sobre las glándulas paratiroides

8.1.3.1. Cirugía paratifoidea

8.1.3.1.1. Biopsia paratifoidea

8.1.3.1.2. Paratiroidectomía

8.1.3.1.2.1. Subtotal

8.1.3.1.2.2. Total

9. CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA

9.1. Procedimientos Terapéuticos

9.1.1. Cirugía del hipercortisolismo

9.1.1.2. Adrenalectomía uni o bilateral

9.1.2. Cirugía del hiperaldosteronismo

9.1.2.1. Adrenalectomía unilateral

9.1.2.2. Adrenalectomía bilateral (ocasional)

9.1.3. Cirugía del feocromocitoma y paraganglioma

9.1.3.1. Adrenalectomía uni o bilateral

9.1.3.2. Extirpación de tumores ectópicos

9.1.4. Tratamiento de incidentaloma

9.1.4.1. Adrenalectomía unilateral

9.1.4.2. Adrenalectomía bilateral

9.1.5. Cirugía del Ca. suprarrenal y metástasis suprarrenales

9.1.5.1. Adrenalectomía unilateral

9.1.5.2. Adrenalectomía bilateral

9.1.6. Cirugía de estados intersexuales por hiperplasia adrenal congénita

10. CIRUGÍA DE LA MAMA

10.2. Procedimientos Terapéuticos

10.2.1. Tratamiento de las enfermedades congénitas de la mama

10.2.1.1. Reconstrucción del pezón en Atelia

10.2.1.3. Extirpación quirúrgica de

10.2.1.3.1. Politelia

10.2.1.3.2. Polimastia

10.2.2. Tratamiento de las infecciones de la mama

10.2.2.1. Mastitis agudas

- 10.2.2.1.3. Drenaje de mastitis bacterianas
- 10.2.2.1.4. Drenaje de Abscesos mamarios
- 10.2.2.2. Mastitis crónicas
 - 10.2.2.2.1. Cirugía radical de la mastitis crónica subareolar recidivante
 - 10.2.2.2.2. Cirugía radical de las mastitis crónicas
 - 10.2.2.2.3. Cirugía radical de las fístulas mamarias
- 10.2.3. Tratamiento de la patología benigna de la mama
 - 10.2.3.1. Displasias mamarias
 - 10.2.3.1.1. Tratamiento de la mastopatía fibroquística
 - 10.2.3.2. Tumores benignos
 - 10.2.3.2.1. Fibroadenoma
 - 10.2.3.2.2. Phyllodes
 - 10.2.3.2.3. T. por fibrosis
 - 10.2.3.2.4. T. por adenosis
 - 10.2.3.2.5. Papilomas, lipomas, hamartomas, otros.
- 10.2.4. Tratamiento del cáncer de mama
 - 10.2.4.1. Cirugía de las lesiones mamarias no palpables
 - 10.2.4.2. Cirugía de las lesiones mamarias palpables
 - 10.2.4.2.1. Cirugía conservadora
 - 10.2.4.2.1.1. Segmentectomía
 - 10.2.4.2.1.2. Tumorectomía
 - 10.2.4.2.2. Mastectomía
 - 10.2.4.2.2.1. Mastectomía subcutanea mas prótesis inmediata simple.
 - 10.2.4.2.2.2. Mastectomía más estudio de ganglio centinela.
 - 10.2.4.2.2.2.1. Modificada
 - 10.2.4.2.2.2.2. Clásica

10.2.4.2.2.2.3. Ampliada. Prótesis mamaria. Reconstrucción mamaria. Cirugía oncoplastica

10.2.4.2.3. Linfadenectomía axilar

11. CIRUGÍA TORÁCICA

11.1. Drenaje torácico

11.2. Toracocentesis

11.3. Traqueotomía

11.4. Toracotomía de emergencia

11.5. Estemotomía de emergencia

11.6. Drenaje mediastínico

12. CIRUGÍA VASCULAR

12.2. Procedimientos Terapéuticos

12.2.1. Procedimientos de patología arterial

12.2.1.1. Suturas vasculares

12.2.1.2. Embolectomía

12.2.2. Procedimientos de patología venosa

12.2.2.1. Cirugía de síndrome varicoso

12.2.2.2. Fleboextracción

12.2.3. Cirugía de vasos esplénicos

12.2.3.1. Patología portal

12.2.3.2. Cirugía del sistema porta

12.2.4. Accesos vasculares

12.2.4.2. Catéteres Port-Venosos de larga duración

12.2.5. Angiodisplasias

12.2.6. Exéresis de pequeños angiomas

12.2.7. Tratamiento de necrosis de origen vascular

13. CIRUGÍA DEL BAZO

13.1. Tratamiento Quirúrgico del Hiperesplenismo

13.1.1. Esplenectomía

13.2. Tratamiento de los Traumatismos del Bazo

13.2.1. Esplenectomía total o parcial

13.2.2. Esplenorrafia

14. CIRUGÍA DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

14.1. Participación en equipos de extracción de órganos

14.2. Participación en trasplante de riñón

14.3. Participación en trasplante de pulmón

14.4. Participación en trasplante de corazón

14.5.a. Realización de trasplante de hígado

14.5.b. Realización de trasplante de hígado con donante vivo

14.6. Realización de trasplante de páncreas

15. CIRUGÍA DE URGENCIAS

15.1. Manejo Gral. de los Traumatismos Abdominales y del Paciente Politraumatizado

15.1.1. Evaluación del estado general y daños del paciente

15.1.1.1. Evaluación cardiocirculatoria

15.1.1.2. Evaluación neurológica

15.1.1.3. Evaluación respiratoria

15.1.1.4. Evaluación integridad torácica

15.1.1.5. Evaluación abdominal

15.1.1.6. Evaluación locomotora

15.1.1.7. Identificación origen de pérdidas hemáticas

15.1.1.8. Evaluación de otros órganos o sistemas

15.1.2. Soporte vital básico

15.1.2.1. Restablecimiento actividad cardiorrespiratoria

- 15.1.2.2. Control de lugares de pérdida de volemia
- 15.1.2.3. Reposición de volemia
- 15.1.2.4. Accesos vasculares
- 15.1.3. Soporte vital avanzado
- 15.1.4. Técnicas especiales. Coordinación con traumatología
- 15.1.4.1. Trasplante hepático

16. CIRUGÍA DEL PÁNCREAS

16.1. Procedimientos Terapéuticos

- 16.1.1. Cirugía del hiperinsulinismo
 - 16.1.1.1. Enucleación tumoral
 - 16.1.1.2. Pancreatectomía segmentaria o regional
 - 16.1.1.3. Duodenopancreatectomía
 - 16.1.1.4. Pancreatectomía subtotal
 - 16.1.1.5. Linfadenectomía
 - 16.1.1.6. Extirpación de tumores extrapancreáticos
- 16.1.2. Cirugía del Sd. De Zollinger-Ellison
 - 16.1.2.1. Enucleación tumoral
 - 16.1.2.2. Pancreatectomía segmentario o regional
 - 16.1.2.3. Duodenopancreatectomía
 - 16.1.2.4. Pancreatectomía subtotal
 - 16.1.2.5. Linfadenectomía
 - 16.1.2.6. Extirpación de tumores extrapancreáticos
 - 16.1.2.7. Procedimientos sobre estómago (paliativos, de urgencias)
 - 16.1.2.8. Resección endoscópica local
- 16.1.3. Cirugía de los tumores carcinoides
- 16.1.4. Cirugía de los tumores endocrinológicos

16.1.4.1. VIPOMA

16.1.4.2. SOMATOSTATINOMA

16.1.4.3. GLUGAGONOMA

16.1.4.4. PP-OMA

16.1.4.5. GRF-OMA

16.1.4.6. TUMORES NO FUNCIONANTES

16.1.5. Tratamiento de las metástasis hepáticas de tumores endocrinos

16.1.5.2. Hepatectomía segmentaria

16.1.5.3. Trasplante de hígado

17. CIRUGÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA.

17.1. Cirugía Esófago-Gástrica.

17.1.1. Cirugía del reflujo Gastro-esofágico.

17.1.1.1. Del Reflujo gastro-esofágico.

17.1.1.2. De las hernias Diafragmáticas.

17.1.2. De la Achalasia.

17.1.3. De la Patología gástrica benigna y maligna.

17.2. Cirugía de la Obesidad Mórbida.

17.3. Cirugía benigna y maligna del Intestino Delgado.

17.4. Cirugía benigna y maligna del Colon y del Recto.

17.5. Cirugía Suprarrenal.

17.6. Cirugía Esplénica.

18. PROTOCOLOS CLINICOS ASITECIALES.

Las distintas Comisiones Clínicas en colaboración de la Unidad de Calidad, han aprobado los siguientes Protocolos Clínicos actualmente vigentes::

18.1. Profilaxis quirúrgica TEP.

18.2 Profilaxis antibiótica quirúrgica

18.3 Cáncer colo-rectal

18.4 Cáncer de esófago

18.5 Hemorragia digestiva alta

18.6 Cáncer de mama

2. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

2.1 Definición de la Especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD)

2.1.1 La especialidad de CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica electiva y urgente del aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello. Así mismo el cirujano debe estar capacitado para resolver los problemas urgentes de otras especialidades: Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Cirugía Urológica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, CirugíaPediátrica y Cirugía Plástica. Finalmente la formación en CGAD deberá capacitar al profesional para la investigación y la docencia como disciplina troncal de otras especialidades quirúrgicas.

2.1.1 Todos los aspectos del Programa Formativo de la especialidad de CGAD se recojen en el anexo 2 (BOE num. 110 del 08/05/2007)

2.2. Programa de Rotaciones

2.2.1 Rotaciones por otras especialidades.

Se realizarán durante el segundo semestre del segundo año de la residencia (R 2) de la siguiente forma: U.C.I. 1 mes, Urología 1 mes, Cirugía Vasculard 2 meses, Cirugía Torácica 2 meses.

2.2.2 Rotaciones por áreas de especial interés dentro de la Unidad Docente se realizarán durante los periodos de estancia en sus distintas secciones.

R-1:

Objetivos:

Progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de un miembro del Servicio.

Entrenamiento, con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de la *historia clínica*, el *examen físico* y la *investigación complementaria* del paciente quirúrgico.

Entrenamiento en la exposición oral de la *historia clínica* y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente.

Instrucción en la importancia que tiene plantear la discusión de las *indicaciones quirúrgicas* y, en su momento, de las *opciones técnicas*.

Aprender a considerar, en toda indicación quirúrgica, así como en la opción técnica escogida, la *relación riesgo/beneficio para el paciente*.

Entrenamiento en el cumplimiento exigente de las *técnicas asépticas* y *antisépticas* dentro del área operatoria.

Introducción a la formación del residente en los principios de investigación en cirugía.

Actividades:

Asignación a un miembro staff del Servicio y a un residente de más antigüedad para llevar conjuntamente lo relacionado con la *asistencia en los pacientes ingresados* a su cargo.

Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Participación progresiva en el seguimiento periódico de los pacientes en la *Consulta Externa*. Realización de *historias clínicas* a pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa.

Iniciación como *segundo ayudante* en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas; y como *primer ayudante* en las intervenciones quirúrgicas más simples; para que, al final del primer año, pueda realizar como *primer cirujano* intervenciones de grado 1 y también de grado 2.

Iniciación en los equipos quirúrgicos de *trasplante* de hígado y páncreas en CDC.

R-2:

Objetivos:

Ampliación progresiva de los objetivos y las funciones adquiridas durante el primer año.

Iniciación en el manejo clínico del paciente trasplantado

ROTACIONES.

Actividades:

Mayor implicación en la asistencia de los pacientes ingresados en la planta de hospitalización del Servicio.

Participación activa progresiva en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como *primer y segundo ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

Participación como *segundo ayudante* en los equipos quirúrgicos de trasplante de hígado y páncreas

R-3:

Objetivos:

Iniciación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Actividades:

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de segundo grado de complejidad. Participación como *primer y segundo ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

R-4:

Objetivos:

Continuación en conseguir la óptima formación para un cirujano general, en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Progresión en la responsabilidad y toma de decisiones.

Actividades:

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de tercer grado de complejidad. Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad.

Integración en un equipo de investigación de la Unidad Docente o que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.

R-5:

Objetivos:

Terminación en conseguir la óptima formación para un cirujano general en sentido estricto, capaz de asumir sus funciones y responsabilidades en un hospital de nivel comarcal, al terminar su residencia.

Iniciar una formación específica complementaria en una de las *áreas de especial interés* dentro de la propia Cirugía General y de Aparato Digestivo.

Completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones. Ejercerá como Jefe de Residentes.

Implicarse de forma muy activa en la formación de residentes de los cuatro primeros años del programa.

Actividades:

Llevar la responsabilidad, bajo la supervisión de un adjunto del Servicio, una serie de camas hospitalarias del Servicio.

Asistencia a pacientes en la Policlínica del servicio, con seguimiento y revisiones de pacientes postquirúrgico.

Participación activa en la presentación de los casos clínicos en las sesiones y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos. Participación de forma rotatoria en la organización de las sesiones clínicas del servicio moderadas por un especialista de la Unidad Docente.

Realización, como *primer cirujano*, de intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad. Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad (hasta grado 5).

Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de trasplante.

Participación como *primer cirujano* en extracciones de órganos para trasplante.

Participación como *primer ayudante a residentes* de los dos primeros años en intervenciones de primero y segundo grados de complejidad.

Integración en un equipo de investigación del servicio que esté desarrollando un proyecto de experimental o clínico.

2.3. Guardias.

Siguiendo las directrices establecidas en el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, y tras la reunión de los Tutores de Cirugía General y Digestivo y en acuerdo con los respectivos Jefes de Servicio, se decide el establecimiento de las siguientes normas de funcionamiento para la organización de la labor docente y asistencial de los M.I.R. de Cirugía General y Digestivo en nuestro Hospital :

1. Obligatoriedad de descanso de 12 horas, tras la realización de una guardia de presencia física. De esta manera los M.I.R. no pueden figurar:

- En las labores asistenciales establecidas en las diferentes Secciones donde realizan su actividad diaria.
- En los partes de quirófano, ni realizar labores de apoyo en quirófano que impliquen su involucración en el acto quirúrgico.
- En cualquier actividad que implique su relación directa con la asistencia a los pacientes.

2. Para mejorar la Docencia ofrecida a los M.I.R. y su perfecta integración y adecuación al trabajo asistencial diario en las plantas de hospitalización, consultas y quirófanos, se ha fijado la jornada máxima en las 48 horas y un número de guardias de 24h de 5/mes cuantificándolo como cómputo semestral tal y como se establece en el R.D. antes mencionado. En consecuencia, para no sobrepasar esta normativa legal, consideramos la obligatoriedad de realizar 5 Guardias/mes, exceptuando los de periodos vacacionales como establece el citado R.D. 1146/2006.

3. Las Guardias de presencia física se realizarán obligatoriamente en el Servicio o la Sección de la U.D. donde se esté realizando en ese momento la rotación.

4. Las Guardias de presencia física durante los periodos de rotación por otras Especialidades Quirúrgicas se establecen de la siguiente manera:

- 1-2 Guardias en el Servicio de la Rotación.
- 3-4 Guardias en la Sección de la U.D. de Cirugía General y Digestivo en la que el M.I.R. estaba asignado antes de comenzar las rotaciones por las Especialidades. No se debe sobrepasar el límite establecido de 5 guardias /mes.

5. Será obligatoria la realización de Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático con la periodicidad de 1 semana de localización cada 2 meses. Cada Sección deberá programar su actividad atendiendo a este importante aspecto.

R-1: Número:

Guardias de Cirugía General: 5 / mes.

Guardias de Trasplante (localizadas): Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático con la periodicidad de 1 semana de localización cada 2 meses.

R-2: Número:

Guardias de Cirugía General: 5 / mes.

Guardias de Trasplante (localizadas): Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático con la periodicidad de 1 semana de localización cada 2 meses.

R-3: Número:

Guardias de Cirugía General: 5 / mes.

Guardias de Trasplante (localizadas): Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático con la periodicidad de 1 semana de localización cada 2 meses.

R-4: Número:

Guardias de Cirugía General: 5 / mes.

Guardias de Trasplante (localizadas): Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático con la periodicidad de 1 semana de localización cada 2 meses

R-5: Número:

Guardias de Cirugía General: 5 / mes.

Guardias de Trasplante (localizadas): Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático con la periodicidad de 1 semana de localización cada 2 meses

2.4. Rotaciones Externas

2.4.1. Rotaciones por las Especialidades.

A. Se realizarán rotaciones por los siguientes Servicios:

- Cirugía Torácica (T) : 2 meses
- Cirugía Vasculat (V) : 2 meses
- Urología (U) : 1 mes
- U.V.I.- Reanimación: 1 mes

B. Periodo: 2º Semestre del 2º Año de M.I.R. En Cirugía Torácica esta rotación podrá realizarse en el segundo semestre del 3er. Año de Residencia.

Se contempla la posibilidad de realizar Rotaciones EXTERNAS “Voluntarias” por otros Servicios Nacionales o Extranjeros, durante el último semestre del 4º año o el 1er. Semestre del 5º año de la Residencia.

2.4.2. Objetivos de las Rotaciones establecidas.

U.V.I. - Anestesia y Reanimación (1 mes)

Objetivos: Iniciación en el manejo inicial y tratamiento básico del paciente politraumatizado. Toma de contacto con el manejo de los pacientes inmediatamente postquirúrgicos en la sala de Reanimación de los quirófanos. Toma de contacto con el manejo de los pacientes muy graves post-quirúrgicos en la sala de Cuidados Intensivos, de Reanimación y de politraumatizados.

Urología (2 meses)

Objetivos: Iniciación en la Cirugía abdominal urológica y en el manejo quirúrgico básico de la patología urológica, integrándose en el Servicio de Urología del Hospital. Iniciación en el manejo de patología urológica básica, tanto en Policlínica como en Urgencias.

Actividades: Participación como ayudante en intervenciones quirúrgicas.

Cirugía Vascul ar (2 meses)

Objetivos: Iniciación en la cirugía abdominal y periférica vascular y en el manejo quirúrgico básico de la patología vascular, en el Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital.

Actividades: Participación como ayudante en intervenciones quirúrgicas.

Cirugía Torácica (2 meses)

Objetivos: Iniciación en la Cirugía Torácica y en el manejo quirúrgico básico de la patología quirúrgica del pulmón y mediastino, en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital.

Actividades: Participación como *ayudante* en intervenciones quirúrgicas complejas y como *primer cirujano* en intervenciones quirúrgicas sencillas y medias.

2.4. Evaluación del Residente : La evaluación del aprendizaje de los especialistas en formación se establece por criterios señalados por los Ministerios de Educación. Es efectuada por los tutores y por los jefes de las unidades docentes por las que el especialista en formación ha rotado. Se establecerá un sistema de evaluación basado en la monitorización de las diversas actividades de formación que sirva de base para la introducción de medidas de mejora. La evaluación se refleja en:

- Evaluación de cada rotación: de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

- una Memoria Semestral que es remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia para incluirla en el expediente docente del MIR, en donde se recoge la participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular.
- En el Libro del Especialista en Formación (Libro del residente).

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones de los Servicios

Se entienden como “Sesiones” las reuniones de todos los miembros del Servicio, como unidad asistencial, docente y de investigación, cuya finalidad es la presentación y el análisis de problemas en relación con la teoría y la práctica de la especialidad y de sus presuntas soluciones, mediante el diálogo organizado y coordinado, que conduzca, siempre que sea posible, a la obtención de conclusiones y, en último término, al progreso en la formación de todos sus miembros, en especial de los residentes.

Sesiones Clínicas: Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de *casos clínicos*, con especial atención al *proceso diagnóstico* seguido, a las *opciones terapéuticas* utilizadas y a los *resultados* obtenidos. Son extraordinariamente importantes en la formación práctica y teórica de los residentes.

Sesiones de Morbimortalidad: El objetivo de esta sesión es el análisis de las listas de morbilidad y mortalidad del Servicio.

Sesiones Bibliográficas: Su objetivo es el análisis crítico de dos o tres trabajos publicados en revistas de reconocido prestigio, de la especialidad o relacionadas. Este análisis, referido al mensaje y al método, es encomendado con antelación a un residente del servicio, que debe exponer sus conclusiones en la sesión, para servir de introducción a una más amplia discusión, bajo la coordinación del tutor de residentes.

Sesiones Monográficas (Seminarios): Consisten en una exposición multimedia de un tema. Su objetivo es, por una parte, la formación teórica de los residentes en los temas relacionados con la patología más relevante, dentro de la Cirugía General y del Aparato Digestivo; y por otra, la formación del residente encargado de cada sesión en la investigación teórica, búsqueda bibliográfica selectiva y organización docente.

Reuniones Científicas Médico-Quirúrgicas: Se tratan temas de patología quirúrgica de importante relevancia para el Servicio que realiza periódicamente estas reuniones. Se consideran muy importantes para la formación de los nuevos médicos residentes que se han incorporado al Servicio, así como para los Médicos residentes rotantes de otras especialidades que pueden tener información detallada de las técnicas realizadas en el Servicio de su rotación.

Cada Servicio de la U.D. de Cirugía General y Digestivo establece sus propias e independientes Sesiones Clínicas, que se detallan a continuación:

Sesiones del Servicio Cirugía General y Digestivo “A”

Sesiones Clínicas: Viernes de 8:00 a 9:15 (Semanal)

Sesiones de Morbimortalidad: Viernes de 8:00 a 9:00 (Bimensual)

Sesiones Bibliográficas: Viernes de 8:00 a 9:00 (Mensual)

Sesiones Monográficas (Seminarios): Viernes de 8:05 a 9:00 (Mensual)

Sesiones del Servicio Cirugía General y Digestivo “B”

Sesiones Clínicas: Miércoles de 8:00 a 9:15 (Semanal)

Sesiones de Morbimortalidad: Miércoles de 8:00 a 9:15 (Mensual)

Sesiones Bibliográficas: Miércoles de 8:00 a 9:15 (Mensual)

Sesiones Monográficas (Seminarios): Miércoles de 8:00 a 9:15 (Mensual)

3.2. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL Y CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES ORGANIZADAS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA:

- **Sesión general del hospital:** se realiza el último jueves de cada mes. Son sesiones en las que se promueve la interacción y discusión de casos entre varios servicios.
- La comisión de docencia planifica a lo largo del año diferentes actividades que son informadas con suficiente antelación y en las que incluye: curso de relación médico-paciente, radiología básica, utilización de recursos médicos en Internet, protección radiológica, antibioterapia, microcirugía, electrocardiografía, introducción a la gestión clínica y bioética.

3.3. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

Curso de Actualizaciones en Cirugía General y del Aparato Digestivo

Se realiza anualmente. con asistencia de profesores invitados españoles y extranjeros de reconocido prestigio internacional, con lecciones magistrales, mesas redondas y foros de discusión, con presentación de casos clínicos por parte de los residentes del servicio, apoyados por películas de técnica quirúrgica.

Congresos Internacionales y Nacionales

Se facilitará y se estimulará la asistencia a cursos relacionados con la especialidad, fundamentalmente los organizados por la Asociación española de Cirujanos, la Sociedad Gallega de Cirugía, etc.

3.4. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

Estas actividades implican un esfuerzo suplementario que se realiza generalmente fuera del horario asistencial. Cursos de doctorado con vistas a realización de tesis doctorales.

Los residentes deben participar en:

Presentación de ponencias en Congresos Nacionales e Internacionales. Publicación de artículos en revistas Nacionales e Internacionales de la Especialidad. Capítulos de libros. Conferencias.

Líneas de Investigación en desarrollo sobre:

Trasplante hepático. Trasplante pancreático. Trasplante con donante vivo. Cáncer de colon. Genética. Cáncer de mama. Metastasis hepáticas.

Cualquier trabajo de investigación realizado en la UNIDAD, se desarrollará temporalmente en tres fases: a) Preparación del mismo. b) Su exposición al resto de la Unidad, en Sesión Clínica General. c) Su divulgación, en forma de comunicación, publicación, conferencia, etc., habrá de ser primeramente expuesto y consensado con el resto de la Unidad, en una Sesión Clínica General del Servicio.

Temario de interés en la formación del Especialista

- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas y la respuesta a la agresión, desviación de la respuesta: MOF.
- La monitorización en el paciente quirúrgico, y su interpretación.
- Evaluación del paciente quirúrgico. Valoración del Riesgo en Cirugía.
- El equilibrio hidroelectrolítico en el paciente quirúrgico.
- Dolor en el paciente sometido a Cirugía y su control.
- La infección en cirugía. Estudio especial de la microbiología quirúrgica y su interés práctico.
- Antibioticoterapia en el paciente quirúrgico. Conductas de quimioprofilaxis antimicrobiana. Tratamiento antibiótico empírico en el enfermo sometido a cirugía.
- Enfermedad tromboembólica y su manejo. La profilaxis antitrombótica en Cirugía.
- Estados de shock, estudio especial del Shock séptico, actitud diagnóstico-terapéutica.
- La nutrición en el paciente quirúrgico.
- El paciente de edad avanzada sometido a cirugía.
- El enfermo oncológico sometido a cirugía, su manejo.
- Manejo del politraumatizado.
- La evidencia en cirugía y fundamentos estadísticos.
- La informática, aspectos de interés para los cirujanos.
- Selección de las fuentes bibliográficas en la Especialidad. Sociedades Científicas Quirúrgicas.

4. MATERIAL DOCENTE

Bibliografía de interés para el Especialista en Formación

Revistas nacionales e internacionales de interés general

| | |
|----------------------|--|
| Acta Chir Scand | Acta Chirurgica Scandinavica |
| Aids | Aids |
| Am J Surg | American Journal of Surgery |
| Am Surg | The American Surgeons |
| Ann Chir | Annales de Chirurgiae |
| Ann Surg | Annals of Surgery |
| Ann Chir Gynaecol | Annales de Chirurgiae et Gynaecologiae |
| Ann R Coll Surg Engl | Annals of the Royal College of Surgeons of England |
| Arch Surg | Archives of Surgery |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Br-J-Surg | British Journal of Surgery |
| Cancer | Cancer |
| Cirugía Española | |
| Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica | |
| Crit Care Med | Critical Care of Medicine |
| Cur Cont Surg | Current Contents in Surgery |
| Eur J Surg | The European Journal of Surgery |
| J Am Coll Surg | The Journal of the American College of Surgeons |
| J Laparoendosc | Journal of Laparoendoscopic Surgery |
| J Soc Laparoendosc Surg | Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons |
| Lancet | Lancet |
| Liver Transpl Surg | Liver transplantation and surgery |
| Med Int | Medicina Intensiva |
| Qual-Health-Care | Quality in Health Care |
| REIQ | Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas |
| Surg Endosc | Surgical Endoscopy |
| Surgery | Surgery |
| Surg Gyn Obs | Surgery, Gynecology and Obstetrics |
| Transp | Transplantation |
| World-J-Surg | World Journal of Surgery |

4.2. Libros de la Especialidad

Libros de texto y tratados de interés

Durán Sacristán H, Arcelus Imaz I, García-Sancho Martín L, González Hermoso F, Alvarez Fernández-Represa J, Fernández Portal L.Mª, Méndez Martín J. "Cirugía. Tratado de Patología y Clínica Quirúrgicas". Editorial Interamericana McGraw-Hill, 3 volúmenes, Madrid, 1996.

Sabiston DC. (ed.). "Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna". 17ª ed. Ed. Elsevier Saunders, 2 volúmenes, Madrid 2005.

Schwartz SI, Shires, GT., Spencer, FC., Storer, E. (eds.): "Principios de Cirugía". Editorial Interamericana McGraw-Hill, 2 vol, México, 1996.

P.Parrilla, E.Jaurrieta, M.Moreno, "Manual de la Asociación Española de Cirujanos". Ed. Panamericana, Madrid, 2005.

Bland KI. The Practice of General Surgery. Editorial: W.B. Saunders. Company. Philadelphia, 2002.

Maingot R. Michael J. Zinner SI, Schwartz HE. Abdominal Operations (2-Volúmenes). Tenth Edition (Ed: Maingot R). Editorial: Appleton & Lange. 1.997, Stamford (Connecticut).

Nyhus LI, Baker RJ, FisherJE. El dominio de la Cirugía. Mastery of Surgery. 2 tomos. Editorial: Panamericana. Buenos Aires, 1999.

Henry MM, Thompson JN. "Cirugía Clínica". Ed Saunders, London, 2001.

Takahashi Monroy, T.; Domínguez Cherit, G. (eds.). Cuidados médicos perioperatorios. México: McGraw-Hill, 2000.

MG Broto, SM Delor. Instrumentación Quirúrgica. Técnicas en Cirugía General. Editorial Panamericana. Buenos Aires, 2000.

Morris PJ, Wood RA, ed. "Oxford Textbook of Surgery". 3 vol., 2ª ed. Ed. Oxford University, 2001.

Greenfield LJ, Mulholland M.W, Oldham KT, Zelenock GB. "Surgery. Scientific Principles and Practice". 4ª ed, Editorial Lippincot. 2005.

Davis JH, Sheldon GF. "Surgery. A Problem-Solving Approach". 2ª ed, Ed: Mosby. 1.995 St. Louis (Missouri) (2-Volúmenes).

Shackelford R; Zuidema, G. "Cirugía del Aparato Digestivo". Panamericana, Méjico, 2005.

Golligher J: "Cirugía del ano, recto y colon". 3ª ed,. Salvat Ed., Barcelona, 1998.

Rutherford R. "Vascular Surgery". 6ª ed., Saunders Comp., New York, 2006.

Guías Clínicas de la AEC, Arán ediciones, Madrid.

Gibbon's Surgery of the Chest. Gibbon JH, Sabiston D, Cole F, Ed Saunders, London, 1983