

# *Protocolo Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo*



Fecha de Actualización: Octubre 2008

Dr. Juan Alcalde Escribano  
Dr. Juan Carlos Meneu Díaz

Tutores de Residentes y \*\* Tutor Coordinador

Dr. Eduardo Ferrero Herrero  
\*\* Prof. Enrique Moreno González



## INDICE

### RECURSOS Y ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS

---

1.1. Introducción.....	6
1.2. Cirugía General y del Aparato Digestivo - Unidad Docente.	
1.2.1. Equipo facultativo de la unidad Docente de CGAD.....	6
1.2.2. Quirófanos.....	7
1.2.3. Recursos Técnicos.....	7
1.2.4. Estructura de la Unidad Docente.....	8
1.2.5. Recursos Físicos.....	9
1.3. Cartera de Servicios de la Unidad Docente y Protocolos Asistenciales...	10

### PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD ACTIVIDADES FORMATIVAS ASISTENCIALES

---

2.1. Definición de la Especialidad de CGAD.....	24
2.2. Programa de Rotaciones.....	24
2.3. Guardias.....	27
2.4. Rotaciones Externas.....	29
2.5. Evaluación del Residente.....	30

### ACTIVIDADES DOCENTES

---

3.1. Sesiones de los Servicios.....	31
3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....	34
3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....	35
3.4. Formación en Investigación y Publicaciones.....	36

### MATERIAL DOCENTE

---

4.1. Libros de la Especialidad.....	38
4.2. Revistas de la Especialidad.....	39

4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas..... 40

# 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS

---

## 1.1. Introducción e Historia.

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

**Cirugía General y del Aparato Digestivo A: (CDA)**

Prof. Dr. D. Felipe de la Cruz Vigo.

**Cirugía General y del Aparato Digestivo B: (CDB)**

Prof. Dr. D. Manuel Hidalgo Pascual.

**Cirugía General, del Aparato Digestivo y Transplante de Órganos Abdominales: (CDC)**

Prof. Dr. Enrique Moreno González.

La formación de médicos residentes comenzó en el año 1974 en los tres Servicios. Desde entonces, se han formado ininterrumpidamente, año tras año, 28 promociones de residentes, excluyendo los que están actualmente en formación.

Actualmente, nuestra especialidad, tiene una capacidad docente global de 6 residentes nuevos por año.

El 8 de Enero de 2007 se constituyó la actual Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario 12 de Octubre.

En el último año, se han realizado 4.202 intervenciones de Cirugía General y Aparato Digestivo en nuestro hospital, distribuidas de la siguiente forma:

Cirugías programadas en pacientes ingresados:	2.170
Cirugías programadas en pacientes ambulatorios:	528
Cirugías urgentes en pacientes ingresados:	1.066
Cirugías urgentes en pacientes ambulatorios:	438

## 1.2. Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo

---

La creación de la Unidad Docente para MIR de Cirugía General y del Aparato Digestivo pretende mejorar su formación al disponer de todos los recursos asistenciales y formativos existentes en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

La Constitución de la Unidad Docente para MIR de Cirugía General y del Aparato Digestivo se realizó el día 8 de enero de 2007, mediante un acta aprobada por los tres Jefes de Servicio y los tres Tutores de los Servicios de Cirugía General y del

Aparato Digestivo A, B y C. El Acta de Constitución de la Unidad Docente figura en el anexo 1, y en ella se establece el cumplimiento del programa formativo de la Especialidad anexo 2 (BOE 8 de mayo de 2007) así como la relación laboral de los médicos internos residentes establecida en el Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre anexo 3 (BOE 21 de febrero 2008)

### 1.2.1. Equipo facultativo de la Unidad Docente

**Jefe de Servicio:** 3 (1 catedrático y 2 Profesores Titulares de la UCM)

**Jefes de Sección:** 7

**Médicos Adjuntos:** 34

**Tutor de Residentes:** 3 (uno por cada Servicio de Cirugía)

### 1.2.2. Quirófanos.

Sesiones quirúrgicas:

26 quirófanos semanales de cirugía programada en el H.12 de Octubre  
7 quirófano semanales para Cirugía de Corta Estancia en los Hospitales "Gómez Ulla" y "Santa Cristina"  
hasta 3 quirófanos diarios de Urgencia, según necesidades.

### 1.2.3. Recursos Técnicos.

#### Aparatos informáticos y medios audiovisuales

20 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.

4 Proyectoras – cañón de ordenador.

5 Cámaras de fotos digital

4 Proyectoras de transparencias

3 Ordenadores con Fax-impresora.

#### Aparatos Médicos

- 8 Bisturís eléctricos Valleylab Force 40 para cirugía convencional.
- 4 torres de laparoscopia.
- 3 Bisturí ultrasónico Ultrascission para laparoscopia.
- 3 Ligasure para cirugía convencional y laparoscópica.
- 1 Bisturí ultrasónico CUSA para cirugía hepática.
- 1 Aparato para ecografía intraoperatoria.
- 1 Aparataje para manometría intestinal.
- 2 pH-metros de 24 horas.
- 1 Billitec 2.000 (bilirrubina de 24 horas).

#### 1.2.4. Estructura de la Unidad Docente

##### ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

###### **Cirugía Bariátrica**

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

###### **Cirugía de Mama**

Tratamiento quirúrgico de los tumores de mama.

###### **Cirugía Endocrina**

Cirugía Tiroidea, paratiroidea y suprarrenal.

###### **Cirugía Laparoscópica**

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

###### **Cirugía de la Pared Abdominal**

Cirugía de las hernias abdominales y eventraciones laparotómicas.

###### **Sección de Trasplante de Órganos Abdominales**

Trasplante de hígado, páncreas e intestino.

###### **Unidad de Cuidados Intermedios**

Para el manejo de pacientes postquirúrgicos graves. Seis camas, dos de ellas en boxes individualizados.

###### **Unidad de Fisiopatología Intestinal**

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 Oncológica Hepatobiliopancreática**

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

**Cirugía de Corta Estancia**

Realizada en hospitales de apoyo.

**Cirugía mayor ambulatoria.**

Realizada en la CMA de H.12 de Octubre.

### 1.2.5. Recursos Físicos

- Consultas internas: Los partes interconsulta se contestan a diario, por un especialista del Servicio, acudiendo directamente a la habitación donde está ingresado el paciente al que se requiere la interconsulta.
- Salas de consulta de cirugía ambulatoria dentro del hospital: 45 semanales.
- Consultas de cirugía en los CEP del área 11
  - CEP Orcasitas: 9 semanales
  - CEP Aguacate: 5 semanales
  - CEP Villaverde: 5 semanales

Camas disponibles en la Unidad docente (13 Servicios de Cirugía): 193

Sala de Reuniones: 3 Aulas para Docencia con equipamiento audiovisual completo

#### Unidades Especiales:

**Unidad de Cuidados Intermedios**, para manejo de pacientes postquirúrgicos graves. Seis camas, dos de ellas en boxes individualizados.

**Unidad de Fisiopatología Intestinal**, con dos gabinetes para estudio de pacientes con enfermedades digestivas funcionales que disponen de material para manometría esofágica estacionaria, pH-metría esofagogástrica de 24 horas, monitorización de bilirrubina en esófago distal de 24 horas, aspiración y análisis de contenido gástrico, exploraciones del intestino superior e inferior y manometría ano-rectal

#### Laboratorios:

En los quirófanos se dispone de un mini-laboratorio, con máquinas autoanalizadoras de sangre, incluyendo gasometría.

**Archivo de historias clínicas de la unidad de transplante de órganos abdominales..**



## 1.3. Cartera de Servicios de la Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

### 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).

- 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. Adherentolisis.
  - 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 de Lord
  - 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 mediante esponja de Ivalon
  - 3.2.5.3. Resección sigmoidea mas rectopexia
  - 3.2.5.5. Cerclaje anal (Rhirsch)
  - 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. Anuplastias 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 local de la fístula
  - 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 abdómino-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 continente
    - 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

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

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
    - 7.1.2.1.4. 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 incarnata
    - 7.1.3.3.2. Tratamiento de onicogriphosis (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 bilatearal
- 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 fistulas 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 macroquistica

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

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
- 14.7. Realización de trasplante de intestino
- 14.8. Trasplante de intestino

## 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 y disponibles en la página web del Hospital 12 de Octubre:

- 18.1. Profilaxis quirúrgica TEP (aprobado en 1999)
- 18.2 Profilaxis antibiótica quirúrgica (aprobado en 2000)
- 18.3 Cáncer colo-rectal (aprobado en 2004)
- 18.4 Cáncer de esófago (aprobado en 2006)
- 18.5 Hemorragia digestiva alta (aprobado en 2007)
- 18.6 Cáncer de mama (aprobado en 2008)
- 18.7 Cáncer de Mama (aprobado en 2008)



## 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 debe estar capacitado para resolver los problemas urgentes de otras especialidades: Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Cirugía Urológica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica 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 recogen en el anexo 2 (BOE num. 110 del 08/05/2007)

### 2.2. Programa de Rotaciones

2.2.1 Rotaciones por otras especialidades. (Ver Anexo 1)

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*, 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. (Ver Anexo 1)

**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 en CDC.

## 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.**

Este importante capítulo está desarrollado en capítulo "**Normativa para la organización de la docencia y labor asistencial de los M.I.R. de la Unidad Docente de Cirugía General y Digestivo**" que figura en el Anexo 1

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 A, B y C del Hospital Universitario 12 de Octubre, de fecha 13 de febrero de 2008 (anexo 3) 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 la Sección de la U.D. donde se esté realizando en ese momento la rotación, según se relaciona en la Tabla anexa al Documento "Unidad Docente para M.I.R. de Cirugía General y Digestivo. Hospital Universitario 12 de Octubre".

En las rotaciones correspondientes a la U.D. de la 4ª planta, estas guardias podrán ser de "planta".

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 post-quirúrgicos en la sala de Reanimación de los quirófanos de la planta 3ª del Hospital.

Toma de contacto con el manejo de los pacientes muy graves post-quirúrgicos en la sala de Cuidados Intensivos de la planta 2ª del Hospital (medico-quirúrgica) y de los pacientes muy graves politraumatizados en la sala de Cuidados Intensivos de Politraumatología de la Urgencia del Hospital.

### 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 la Sección de Cirugía Torácica del Hospital.

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

## 2.5. Evaluación del Residente

### 1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la "Ficha de Evaluación" o "Ficha 1" valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

#### Motivación

- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

## 2. Memoria Anual de Actividades

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá a la CD el original y una copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente.

La Memoria Anual de Actividades es evaluada conjuntamente en una Comisión formada por los siguientes Miembros: 1. Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital, 2. Tutor del Servicio donde termina su última rotación el Médico residente y 3. Miembro del Staff designado por el Jefe de Servicio de la Unidad Docente.

Al finalizar la Residencia, se le entregará al Residente una encuadernación con todas sus memorias anuales, para su Currículum Vitae.

## 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 9:00 a 10:15 (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:** Viernes de 9:00 a 10:15 (Semanal)



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

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

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

**Reuniones Científicas Médico-Quirúrgicas:** Viernes de 8:00 a 10:00. Durante el primer trimestre de cada Curso Académico. ( Septiembre a Diciembre)

### **Sesiones del Servicio Cirugía General y Digestivo "C"**

**Sesiones Clínicas:** Viernes de 9:00 a 10:15 (Semanal)

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

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

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

**Sesiones General Hospitalaria para todos los Médicos Residentes.**  
**Presentación de casos clínicos (Mensual)**

## 3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

**Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, obligatorio para los Residentes de primer año. Cada curso tiene una capacidad de 16-20 alumnos, con un total de 25 horas docentes. Se imparten 10 cursos al año.

**Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado en Pediatría.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, obligatorio para los Residentes de primer año de Pediatría y voluntario para los residentes de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Tiene una capacidad de 16 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.

**Curso de Protección Radiológica.** Obligatorio para los residentes de primer año. Tiene un total de 6 horas docentes. 1 curso al año.

**Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico.** Para los residentes de primer año, con un total de 16 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.

**Curso de Urgencias en Pediatría.** Para los residentes de primer año de Pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria, con un total de 30 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.

**Curso de Biblioteca Virtual. Bases de Datos.** Para cualquier promoción de residentes. Cada curso tiene 20 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 7 cursos al año.

**Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos.** Para los residentes de tercer año en adelante. Tiene una capacidad de 15 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 2 cursos al año.

**Metodología de la Investigación Clínica.** Para los residentes de tercer año en adelante. Tiene una capacidad de 30-35 alumnos, y un total de 60 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.

**Reuniones Científicas Médico-Quirúrgicas.** Para todos los Médicos residentes de la U.D. de Cirugía General y Digestivo y los Médicos Residentes rotantes de otras especialidades quirúrgicas. También son invitados los alumnos de Medicina de la U.C.M. como mérito a su "internalización" en la U.D., constando en su Cuaderno de Prácticas su asistencia a las reuniones. Tiene una capacidad de 30 asistentes y un total de 24 horas docentes. Se imparte la actividad en el primer trimestre del curso académico.

### 3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

#### Curso Internacional de Actualizaciones en Cirugía General y del Aparato Digestivo

Se realiza anualmente, en la última semana del mes de mayo, 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.

El último curso hizo el número XXIX. Organizador: Prof. Dr. D. Enrique Moreno González.

#### Congresos Internacionales y Nacionales

Los más recientes:

*4<sup>th</sup> World Congress International Gastrological Club (IGSC).* Palacio de Congresos. Madrid. 28 Octubre, 1993.

3<sup>er</sup> Curso de Cirugía Laparoscópica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Organos Abdominales. Madrid. 22-23 Marzo, 1996.

*3<sup>rd</sup> World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association (HPBA).* International Hepato-Pancreato-Biliary Association. Madrid, Spain. 24-28, Mayo, 1998.

*IX World Congress of the International Society for the Diseases of the Esophagus (ISDE).* Madrid, España. 27-29 Mayo, 2004.

*16 World Congress of IASG (Internacional Association of Surgeons and Gastroenterologists, 25-27 de Mayo de 2006.*

*I Curso Internacional de Biomateriales en la pared abdominal. Presente y futuro. Servicio de Cirugía General y Digestivo "B". Madrid, 17-18 de Diciembre de 2004.*

*II Curso Internacional de Biomateriales en la pared abdominal. Presente y futuro. Servicio de Cirugía General y Digestivo "B". Madrid, Noviembre 2007.*

*XXVI Congreso nacional de Cirugía 6 a 9 de Noviembre de 2006 Madrid*

*XVI Reunión de Cirugía 23 a 25 de Octubre de 2007 San Sebastián*

*XXVII Congreso Nacional de Cirugía 3-6 de Noviembre de 2008 en Madrid*

#### Cursos de Doctorado

Todos los años se imparten Cursos de Doctorado, organizados por los distintos servicios (CDA, CDB y CDC), con colaboración de miembros de los tres Servicios, como parte del programa de formación postgrado de la Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Cirugía.

Curso de Cirugía Endocrina.

Curso de actualización en Cirugía de Urgencias ( Hasta 2004).

Curso Internacional de Actualización en Cirugía General y Digestivo

### 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.
- Patología esofágica neoplásica.
- Esófago de Barrett y enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Patología tiroidea. Genética. Cáncer de tiroides.
- Patología paratiroidea. Cirugía radioguiada.
- Tratamiento de fístulas perianales con células madre.
- Cáncer gástrico.
- Cáncer de colon. Genética. Biomarcadores. Investigación básica con tejido arterial.
- Cáncer de mama.
- Cáncer de páncreas.
- Politraumatismos.
- Gestión de calidad.

#### Proyectos de Investigación. Becas.

Expresión del p53 en mucosa esofágica como marcador del reflujo biliar, importancia de su cuantificación en la selección terapéutica del esófago de Barrett.

Cirugía radioguiada y mínimamente invasiva del hiperparatiroidismo primario. estudio de correlación clínico-anatomo-topográfica, bioquímica, isotópica y ultraestructural en un nuevo modelo con aplicabilidad clínica".

Evaluación de paneles predictivos de marcadores de ADN útiles para el manejo clínico y quirúrgico en pacientes operados por patología tiroidea.

Genética en carcinoma papilar de tiroides.

Regulación hormonal de la respuesta adrenérgica y endotelial en las arterias tiroideas.  
regulación hormonal de la respuesta peptidérgica en las arterias tiroideas.

Función endotelial de las arterias en tumores colorectales. (PI050994, 2005)

Función vasoconstrictora y vasodilatadora del endotelio en arterias en tumores colorectales.

**REFERENCIAS DE LOS PROYECTOS:**

FIS PI050494; MMA013/2004; MMA 0141/2005; MMA 142/2006; MMA 0343/2007

## 4. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

---

El Hospital Universitario dispone de una Biblioteca totalmente informatizada e interconectada con otros Centros y Bases de Datos Nacionales y Extranjeros. Dispone de una Jefatura de Servicio y expertos en Documentación.

### 4.1. Libros de la Especialidad

Diferentes textos de consulta y atlas de técnica quirúrgica. Algunos de ellos se encuentran en la Biblioteca del Hospital. Además, el Servicio CDC cuenta con una Biblioteca particular en la que se encuentran los siguientes volúmenes:

Atlas of Operative Surgery. De: K. Kremer, W. Lierse, W. Platzer, H.W. Schreiber, S. Weller, F.M. Steichen. Ed: Georg Thieme Verlag. Stuttgart, New York. Thieme Medical Publishers, Inc. 1992.

Complications of Pancreatitis. de: Edward L. Bradley III.

Wright's Liver and Biliary Disease. III ed. De: Millward-Sadler, Wright and Arthur. Ed: W.B. Saunders Co. Ltd. London, Philadelphia, Toronto, Sidney, Tokyo. 1992.

Textbook of Gastroenterology. de: Tadaka Yamada, D.H. Alpers, C. Owyang, D.W. Powell, F.E. Silverstein, Ed: J.B. Lippincott Co. New York, London, Hagerstown. 1991.

Surgery of the Stomach, Duodenum and Small Intestine. II ed. De: H.W. Scott Jr., J.L. Sawyers. Ed: Blackwell Scientific Publications. Boston. 1992.

Pregrado. Patología del abdomen. de: J.A. de Diego Carmona. Ed: Luzán 5. Madrid. 1985.

Nutrición en la infancia y adolescencia. 2ª ed. de: A. Ballabriga. A. Canascosa. Ed: Ergon. 2001.

Trastornos clínicos hidroelectrolíticos. 4ª ed. de: Maxwell, Kleeman, Narins. Ed: Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1991.

Radiología del Aparato Digestivo. 4ª ed. (2 volúmenes). de: Manglis, Burhenne. Ed: Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. 1991.

Atención del paciente quirúrgico. De: Willmore, Brennan, Harken, Holcroft, Meakins. Ed: American Collage of Súrgenos. Comité de cuidados pre y postoperativos. 1991.

Reintervenciones en Cirugía. De: R.K. Tompkins. Ed: Doyma. Barcelona. 1991.

Cirugía laparoscópica. De: E. Laporte Roselló. Ed: Pulso. Barcelona. 1993.

Un planteamiento práctico de las enfermedades infecciosas. 3ª ed. De: R.E. Reese, R.F. Betts. Ed: Jarpyo. Madrid. 1991.

Surgery. Scientific Principles and Practice. 2º ed. De: L.J. Greenfield, M. Mulholland, K.T. Oldham, G.B. Zelenock, K.D. Lillemoe. Ed: Lippincot-Raven. Philadelphia, New York. 1997.

Trauma. 3ª ed. De: D.V. Feliciano, E.E. Moore, K.L. Mattox. De: Appleton & Lange. Satanford, Connecticut. 1996.

Cirugía Vascular. Principios y técnicas. De: H. Haimovici. Ed: Salvat. Barcelona. 1986.

Manual de Cirugía Laparoscópica. De: E. Laporte. Pulso. Barcelona. 1993.

Evaluación preoperatoria de la función esofágica. De: Diego Hernández García-Gallardo, Enrique Moreno González. Coordinación Editorial: Jarpio Editores, S.A. Madrid. 2002.

#### 4.2. Revistas de la Especialidad (Todas en inglés, salvo que se especifique lo contrario)

1. Annales de Chirurgie (Francés). Mensual.
2. Annals of Surgery. Mensual.
3. Archives of Surgery. Mensual.
4. British Journal of Surgery. Mensual.
5. Cancer. Quincenal.
6. Cirugía Española (Español). Mensual.
7. Current Problems in Surgery. Mensual.
8. Digestion. Bimensual.
9. Digestive Diseases and Sciences. Mensual.
10. Diseases of the Colon and Rectum. Mensual.
11. European Surgical Research. Bimensual.
12. Gastroenterología y Hepatología (Español). Mensual-Bimensual.
13. Gastroenterology. Mensual.
14. Gastroenterology Clinics of North America. Trimestral.
15. Gut. Mensual.
16. Hepatology. Mensual.
17. Injury. Mensual.
18. Journal de Chirurgie (Francés). Bimensual.
19. Journal of Hepatology. Mensual.
20. Journal of Surgical Oncology. Mensual.
21. Journal of the American College of Surgeons. Mensual.
22. Minimally Invasive Therapy. Mensual.
23. Revista Andaluza de Patología Digestiva (Español). Trimestral.
24. Revista Española de las Enfermedades Digestivas. Mensual.
25. Revista Española de Trasplantes. Mensual.
26. Scandinavian Journal of Gastroenterology. Mensual.
27. Surgery. Mensual.
28. Surgical Clinics in North America. Bimensual.
29. The American Journal of Gastroenterology. Mensual.
30. The American Journal of Surgery. Mensual.
31. The American Journal of Surgical Pathology. Mensual.
32. The American Surgeon. Mensual.
33. The European Journal of Surgery. Mensual.
34. Transplantation. Mensual.
35. Transplantation Proceedings. Bimensual.
36. World Journal of Surgery. Bimensual.

### 4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

Disponibles en la Biblioteca del Hospital y desde algunos de los ordenadores del Servicio. A través de la página web del Hospital 12 de Octubre ([www.h12o.es](http://www.h12o.es)) o bien desde la página de Intranet, se accede mediante registro, a la Biblioteca Virtual del Hospital.

Página Docente DIGIT@L.

DOCENCIA EN PÁGINA WEB, PROYECTADA PARA LA DOCENCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO "B" DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "12 DE OCTUBRE".

[http://www.h12o.es/paginas\\_propias/servicios/cgyadb/](http://www.h12o.es/paginas_propias/servicios/cgyadb/)

Fecha Inicio: 2004