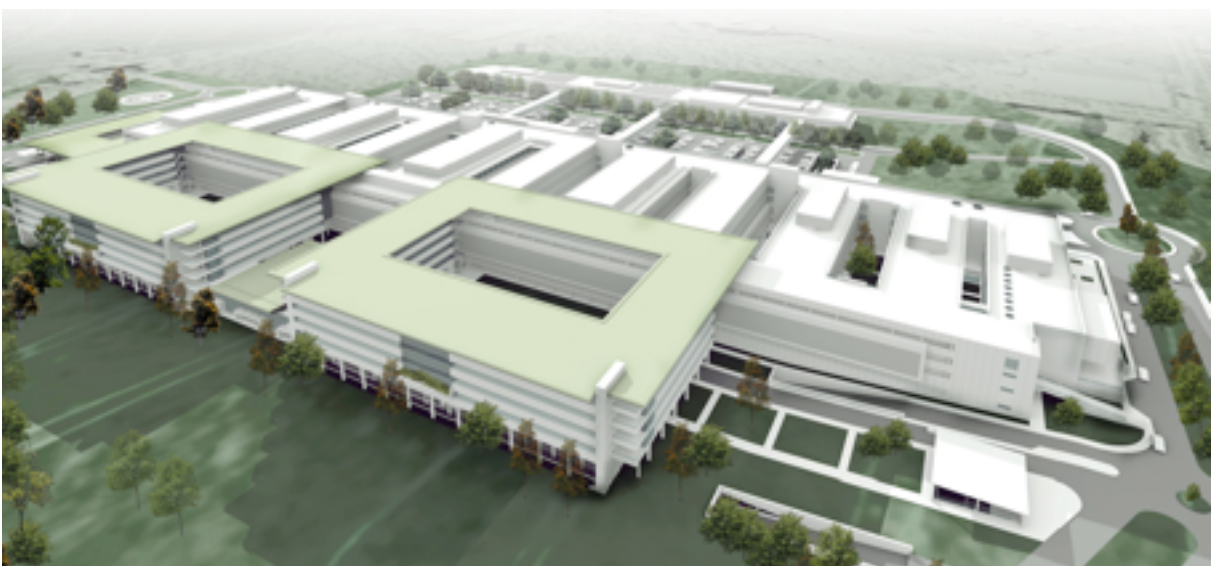


Protocolo Docente Cirugía General y del Aparato Digestivo



Hospital Universitario Son Espases

ÍNDICE

	Página
1. Recursos y Actividades del Servicio	4
1.1 Introducción	4
1.2 Recursos Humanos	5
1.3 Recursos Físicos	5
1.4 Recursos Técnicos	6
1.5 Actividad Asistencial	6
1.5.1 Cartera de Servicios	6
1.5.2 Hospitalización	20
1.5.3 Actividad quirúrgica	21
1.5.4 Técnicas especiales	21
1.5.5 Consultas externas	21
2. Programa de la Especialidad	22
2.1 Programa de Rotaciones	22
2.2 Objetivos generales de las rotaciones	23
2.2.1 Intervenciones según el grado de complejidad	26
2.2.2 Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades	26
2.2.3 Objetivos a cumplir por parte del residente	27
2.3 Guardias	29
2.4 Rotaciones externas	29
3. Capacidad Docente	35
3.1 Residentes de la especialidad	35
3.2 Residentes externos	35
3.3 Rotantes externos	35
4. Actividad Docente	36
4.1 Sesiones del Servicio	36
4.2 Comisiones y Comités multidisplinares	37

	Página
4.3 Cursos y Congresos	37
4.3.1 Cursos	37
4.3.2 Congresos	38
4.4 Investigación	38

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1 Introducción

Los programas hasta ahora en vigor para la formación de especialistas redactados por las correspondientes Comisiones Nacionales de Especialidades, definen con claridad los ámbitos de las distintas especialidades y confieren a los servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo una responsabilidad directa en la formación de especialistas, no sólo de su especialidad sino también en la formación básica de otras especialidades quirúrgicas mediante las rotaciones previstas en sus correspondientes programas específicos.

Desde la promulgación de las primeras normas que regulan la formación de especialistas mediante el sistema MIR (1986), se han producido cambios muy importantes en los servicios quirúrgicos, tanto desde el punto de vista funcional, con importantes avances científicos-técnicos, introducción de nuevas tecnologías y nuevas alternativas terapéuticas no quirúrgicas, como estructurales, con unidades específicas de dedicación preferente, equipos multidisciplinares, etc. Todo ello, conlleva una mayor complejidad en todos los aspectos.

Es preciso, para una correcta formación de especialistas, dedicar distintos periodos de formación a todas y cada una de las áreas específicas, o de dedicación preferente, sin olvidar la formación genérica, común a todos los residentes.

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Son Espases es la continuación del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo el Hospital Universitario Son Dureta. Este Servicio fue creado en el año 1973, remontándose al año 1979 la finalización de la primera promoción de residentes. Desde entonces se han ofertado anualmente dos plazas de residentes. Actualmente el servicio dispone de 10 residentes de la especialidad.

1.2 Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Dr. F.X. González Argente.

Tutores de Residentes: Dra. N. Alonso Hernández, Dr. J.M. Morón Canis, Dr. F.X. Molina Romero, Dra. A. Ochogavía Seguí y Dr. Juan José Segura Sampedro.

Unidad CCR (colo-rectal): Dra. M. Gamundí Cuesta (Coordinadora), Dra. N. Alonso Hernández, Dra. M. Fernández Isart, Dr. G. Martín Martín, Dra. A. Ochogavía Seguí, Dr. J. Olea y Dr. Juan José Segura Sampedro.

Unidad CEG (cirugía esofagogástrica): Dr. A. Pagán Pomar (Jefe de Sección), Dr. A. Bianchi y Dr. J.A. Martínez Córcoles.

Unidad CG (cirugía general) y CMA: Dr. A. Blázquez Barceló, Dra. M. Coll, Dra. J. Pérez Celada y Dra. E. Rocandio Cilveti.

Unidad END (cirugía endocrina): Dra. C. Álvarez Segurado (Coordinadora), Dr. J. Bonnín Pascual y Dra. M. Jiménez.

Unidad HBP (hepatobiliopancreática): Dr. J.M. Morón Canis (Jefe de Sección), Dr. F.X. Molina Romero, Dr. R. Morales Soriano, Dr. E. Palma Zamora y Dr. J.C. Rodríguez Pino.

Unidad de Carcinomatosis Peritoneal: Dr. R. Morales Soriano (Coordinador), Dra. J. Pérez Celada y Dr. Juan José Segura Sampedro.

1.3 Recursos Físicos

Despachos: se sitúan en la planta +2, pasillo Q (entre letra D y letra F). Cada Unidad dispone de 1 despacho, excepto la Unidad CCR que dispone de 2. Los residentes también disponen de uno. Están dotados de ordenadores con conexión a internet.

Planta de Hospitalización: situada en la planta +2 letra N. Dentro de la planta se dispone de un despacho común, compartido con enfermería, dotado de ordenadores para el pase de visita. Además, se dispone de un despacho propio que dispone de ecógrafos.

Quirófanos: planta +2 bloque D (quirófanos 7, 8 y 10) quirófanos generales; planta -1 letra C (quirófano 1) quirófano de CMA. Están dotados de material audiovisual integrado para la realización de laparoscopia, grabación y videoconferencia.

Consultas externas: planta 0 letra B. Se dispone de 3 consultas, una sala de curas y un gabinete de proctología con ecógrafo.

Aula de sesiones: planta +2, pasillo Q, sala 254. Dotada de ordenador, proyector y videoconferencia. La capacidad es para más de 40 personas.

1.4 Recursos Técnicos

Nuestro Servicio dispone actualmente de los siguientes recursos físicos:

- Ecógrafo BK en el área de quirófanos con sonda en T, sonda biplano, sonda laparoscópica y sonda endorectal.
- Ecógrafo BK en el gabinete de coloproctología con sonda rectal.
- Ecógrafo BK en área de hospitalización con sonda abdominal y de cuello.
- C.U.S.A. en quirófano de Cirugía Hepatobiliopancreática para cirugía hepática (único en la Comunitat de les Illes Balears) abierta y laparoscópica
- Bisturís irrigados para cirugía hepática abierta y laparoscópica.
- Ligasure de 10mm en versión 20 y 10 cm, 5mm en versión 20 cm para cirugía laparoscópica.
- Ultrascision para cirugía laparoscópica y cirugía de cuello.
- 2 quirófanos integrados de Olympus con capacidad de grabación y exportación de imágenes a ENDOBASE.
- Capacidad de realización de laparoscopia en todos los quirófanos.
- Bisturí de Argón para cirugía hepática.
- Robótica mediante Da Vinci S (único en la Comunitat de les Illes Balears).
- T.E.O. para la realización de resecciones de lesiones rectales.

1.5 Actividad Asistencial

1.5.1 Cartera de Servicios

1. CIRUGÍA DEL ESÓFAGO Y GASTRODUODENAL

1.1. Procedimientos Terapéuticos

1.1.1. Tratamiento del reflujo gastroesofágico patológico.

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

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

1.1.2. Tratamiento de los divertículos esofágicos.

1.1.2.1. Resección.

1.1.2.2. Pexia.

1.1.2.3. Miotomía.

- 1.1.3. Tratamiento de la perforación esofágica.
 - 1.1.3.1. Sutura.
 - 1.1.3.2. Drenaje cervical.
 - 1.1.3.3. Drenaje mediastínico.
 - 1.1.3.4. Exclusión bipolar del esófago.
- 1.1.4. Tratamiento de los trastornos motores del esófago.
 - 1.1.4.1. Miotomía.
 - 1.1.4.1.1. del cricofaríngeo (EES).
 - 1.1.4.1.2. longitudinal del cuerpo del esófago.
 - 1.1.4.1.3. del cardias (EEI).
- 1.1.5. Tratamiento de los tumores benignos del esófago.
 - 1.1.5.1. Resección.
- 1.1.6. Tratamiento del cáncer de esófago.
 - 1.1.6.1. Tratamiento quirúrgico.
 - 1.1.6.1.1. Resección esofágica.
 - 1.1.6.1.2. Plastia gástrica.
 - 1.1.6.1.3. Plastia cólica.
 - 1.1.6.1.4. Plastia yeyunal.
 - 1.1.6.2. Tratamiento no quirúrgico.
 - 1.1.6.2.1. Intubación protésica transtumoral (RX Intervencionista)
 - 1.1.6.2.2. Radioterapia (Oncología Radioterápica).
 - 1.1.6.2.3. Quimioterapia (Oncología Médica)
- 1.1.7. Tratamiento de los tumores benignos del estómago.
 - 1.1.7.1. Resección.
- 1.1.8. Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.
 - 1.1.8.1. Sutura de perforación.
 - 1.1.8.2. Vagotomía troncular.
 - 1.1.8.3. Vagotomía gástrica proximal.
 - 1.1.8.4. Píloroplastia.
 - 1.1.8.5. Resección gástrica.
 - 1.1.8.6. Hemostasia de úlcera sangrante.

- 1.1.9. Tratamiento del cáncer de estómago.
 - 1.1.9.1. Tratamiento quirúrgico.
 - 1.1.9.1.1. Resección gástrica.
 - 1.1.9.1.2. Omentectomía.
 - 1.1.9.1.3. Resección de órganos vecinos.
 - 1.1.9.1.3.1. Colon.
 - 1.1.9.1.3.2. Bazo.
 - 1.1.9.2. Tratamiento no quirúrgico.
 - 1.1.9.2.1. Radioterapia (Oncología radioterápica).
 - 1.1.9.2.2. Quimioterapia (Oncología Médica)
- 1.1.10. Cirugía de la obesidad (Cirugía bariátrica).
 - 1.1.10.1. Gastroplastia de reducción.
 - 1.1.10.2. 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. Rectoscopia

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
 - 3.2.2.3. 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
 - 3.2.4.4. 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 perinanal
 - 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 (Karydakis)
- 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

- 3.2.11. Tratamiento del estreñimiento
 - 3.2.11.1. Biofeedback (Técnicas de retroalimentación)
- 3.2.12. Tratamiento de la úlcera solitaria de recto
- 3.2.13. Tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal.
 - 3.2.13.1. Resecciones segmentarias de colon
 - 3.2.13.2. Hemicolectomías
 - 3.2.13.3. Resección colorrectal anterior
 - 3.2.13.4. Resección colorrectal anterior baja
 - 3.2.13.5. Amputación colorrectal abdómino-perineal
 - 3.2.13.6. Excisión local de cáncer colorrectal.
 - 3.2.13.6.1. Electrofulguración
 - 3.2.13.7. Resecciones colorrectales ampliadas
 - 3.2.13.7.1. A órganos vecinos
 - 3.2.13.7.2. Exenteración pelviana
 - 3.2.13.7.3. Extirpación de sacro
 - 3.2.13.8. Tratamiento de metástasis del cáncer colorrectal
 - 3.2.13.8.1. Metástasis en hígado
 - 3.2.13.9. Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...)
 - 3.2.13.9.1. Operación de Hartmann
 - 3.2.13.10. Otras operaciones asociadas
 - 3.2.13.10.1. Ileostomía
 - 3.2.13.10.2. Cecostomía
 - 3.2.13.10.3. Colostomía
- 3.2.14. Programa de seguimiento del cáncer colorrectal
- 3.2.15. Tratamiento de pólipos y poliposis de colon
 - 3.2.15.1. Resección polipoidea
 - 3.2.15.1.1. Quirúrgica (Laparotomía)
 - 3.2.15.2. Proctocolectomía
- 3.2.16. Tratamiento de la E. inflamatoria intestinal
 - 3.2.16.1. Proctocolectomía
 - 3.2.16.1.1. Más ileostomía continente
 - 3.2.16.1.2. Más anastómosis ileoanal

- 3.2.16.1.2.1 Con reservorio
- 3.2.16.2. Tratamiento de la Patología de los reservorios intestinales
 - 3.2.16.2.1. Conversión de reservorios
- 3.2.16.3. Tratamiento del megacolon tóxico.
- 3.2.16.4. Manejo de hemorragia en la colitis ulcerosa
- 3.2.16.5. Estricturoplastias en la enfermedad de Crohn
- 3.2.16.6. Resecciones intestinales segmentarias
- 3.2.16.7. Fístulas internas y externas
 - 3.2.16.7.1. Enterocutáneas
 - 3.2.16.7.2. Enteroviscerales
- 3.2.16.8. Enfermedad perianal
- 3.2.17. Tratamiento de la E. diverticular del colon
 - 3.2.17.1. 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
- 4.1.7. Tratamiento del Sd. De Budd-Chiari
 - 4.1.7.1. Derivación
- 4.1.8. Tratamiento de la litiasis biliar
 - 4.1.8.1. Cirugía de colelitiasis/colecistitis
 - 4.1.8.1.1. Colectomía abierta
 - 4.1.8.1.2. Colectomía laparoscópica
 - 4.1.8.1.3. Colectomía laparoscópica por incisión única
 - 4.1.8.2. Cirugía de la Colédocolitiasis
 - 4.1.8.2.1. Exploración biliar abierta
 - 4.1.8.2.2. Exploración biliar laparoscópica
- 4.1.9. Tratamiento de los tumores biliares
 - 4.1.9.1. Tumor de la vesícula biliar
 - 4.1.9.1.1. Resección hepática
 - 4.1.9.1.2. Derivación biliar
 - 4.1.9.2. Tumor de las vías biliares
 - 4.1.9.2.1. Resección biliar
 - 4.1.9.2.2. Resección hepática
 - 4.1.9.2.3. Resección pancreática
- 4.1.10. Tratamiento de las estenosis no tumorales de la vía biliar
 - 4.1.10.1. Resección biliar
 - 4.1.10.2. Derivación biliar
- 4.1.11. Tratamiento de las lesiones quísticas de la vía biliar
 - 4.1.11.1. Resección
- 4.1.12. Tratamiento del ampuloma
 - 4.1.12.1. Ampulectomía
 - 4.1.12.2. Duodenopancreatectomía de Whipple

5. CIRUGÍA DE LA CARA Y CUELLO

5.1. Procedimientos Diagnósticos sobre el Cuello

5.1.1. 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

7.1.3.1.2. Extirpación de cicatriz queloides

7.1.2.1.3. Quemaduras de menor cuantía

7.1.3.1.4. 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 tumores

7.1.3.3.1. Extirpación de lipomas, quistes sebáceos

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

7.1.3.3.3. Extirpación biopsia de pequeños tumores cutáneos

7.1.3.3.4. Tratamiento quirúrgico de tumor superficial

7.1.3.3.5. Tratamiento de angiomas cutáneos pequeños

7.1.3.3.6. Enucleación de tumor benigno de labio

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

7.2.1. Patología de la pared abdominal

7.2.1.1. Tratamiento de hernias

7.2.1.2. Tratamiento de eventraciones pequeñas

- 7.2.2. Patología región anal
 - 7.2.2.1. Tratamiento de condilomas anales
 - 7.2.2.2. Tratamiento de abscesos
 - 7.2.2.3. Tratamiento de fístulas y fisura
 - 7.2.2.4. Tratamiento de hemorroides
 - 7.2.2.5. Extirpación de pólipo recto
 - 7.2.2.6. Cura radical de sinus pilonidal

8. CIRUGÍA DEL TIROIDES Y PARATIROIDES

8.1. Procedimientos Terapéuticos

8.1.1. Procedimientos sobre la glándula tiroides

8.1.1.1. Biopsia tiroidea

8.1.1.1.1. Quirúrgica

8.1.1.2. Extirpación de quistes tiroideos

8.1.1.3. Extirpación tiroidea

8.1.1.3.1. Resección parcial de tiroides

8.1.1.3.2. Hemitiroidectomía

8.1.1.3.3. Tiroidectomía subtotal

8.1.1.3.4. Tiroidectomía casi total

8.1.1.3.5. Tiroidectomía total

8.1.1.3.6. Tiroidectomía total

8.1.1.3.6.1. Más vaciamiento cervical

8.1.1.3.6.2. Más traqueostomía

8.1.1.3.6.3. Extirpación de tiroides intratorácico

8.1.2. Procedimientos sobre las glándulas paratiroides

8.1.2.1. Cirugía paratifoidea

8.1.2.1.1. Biopsia paratifoidea

8.1.2.1.2. Paratiroidectomía

8.1.2.1.2.1. Subtotal

8.1.2.1.2.2. 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 DEL BAZO

- 10.1. Tratamiento Quirúrgico del Hiperesplenismo
 - 10.1.1. Esplenectomía
- 10.2. Tratamiento de los Traumatismos del Bazo
 - 10.2.1. Esplenectomía total o parcial
 - 10.2.2. Esplenorrafia

11. CIRUGÍA DE URGENCIAS

- 11.1. Manejo Gral. de los Traumatismos Abdominales y del Paciente Politraumatizado
 - 11.1.1. Evaluación del estado general y daños del paciente
 - 11.1.1.1. Evaluación cardiocirculatoria
 - 11.1.1.2. Evaluación neurológica
 - 11.1.1.3. Evaluación respiratoria
 - 11.1.1.4. Evaluación integridad torácica
 - 11.1.1.5. Evaluación abdominal
 - 11.1.1.6. Evaluación locomotora
 - 11.1.1.7. Identificación origen de pérdidas hemáticas
 - 11.1.1.8. Evaluación de otros órganos o sistemas

- 11.1.2. Soporte vital básico
 - 11.1.2.1. Restablecimiento actividad cardiorrespiratoria
 - 11.1.2.2. Control de lugares de pérdida de volemia
 - 11.1.2.3. Reposición de volemia
 - 11.1.2.4. Accesos vasculares
- 11.1.3. Soporte vital avanzado
- 11.1.4. Técnicas especiales. Coordinación con traumatología

12. CIRUGÍA DEL PÁNCREAS

- 12.1. Procedimientos Terapéuticos
 - 12.1.1. Cirugía del hiperinsulinismo
 - 12.1.1.1. Enucleación tumoral
 - 12.1.1.2. Pancreatectomía segmentaria o regional
 - 12.1.1.3. Duodenopancreatectomía
 - 12.1.1.4. Pancreatectomía subtotal
 - 12.1.1.5. Linfadenectomía
 - 12.1.1.6. Extirpación de tumores extrapancreáticos
 - 12.1.2. Cirugía del Sd. De Zollinger-Ellison
 - 12.1.2.1. Enucleación tumoral
 - 12.1.2.2. Pancreatectomía segmentario o regional
 - 12.1.2.3. Duodenopancreatectomía
 - 12.1.2.4. Pancreatectomía subtotal
 - 12.1.2.5. Linfadenectomía
 - 12.1.2.6. Extirpación de tumores extrapancreáticos
 - 12.1.2.7. Procedimientos sobre estómago (paliativos, de urgencias)
 - 12.1.2.8. Resección endoscópica local
 - 12.1.3. Cirugía de los tumores carcinoides
 - 12.1.4. Cirugía de los tumores endocrinológicos
 - 12.1.4.1. VIPOMA
 - 12.1.4.2. SOMATOSTATINOMA
 - 12.1.4.3. GLUGAGONOMA
 - 12.1.4.4. PP-OMA
 - 12.1.4.5. GRF-OMA
 - 12.1.4.6. TUMORES NO FUNCIONANTES

12.1.5. Tratamiento de las metástasis hepáticas de tumores endocrinos

12.1.5.1. Hepatectomía segmentaria

13. CIRUGÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA.

13.1. Cirugía Esófago-Gástrica.

13.1.1. Cirugía del reflujo Gastro-esofágico.

13.1.1.1. Del Reflujo gastro-esofágico.

13.1.1.2. De las hernias Diafragmáticas.

13.1.2. De la Achalasia.

13.1.3. De la Patología gástrica benigna y maligna.

13.2. Cirugía de la Obesidad Mórbida.

13.3. Cirugía benigna y maligna del Intestino Delgado.

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

13.5. Cirugía Suprarrenal.

13.6. Cirugía Esplénica.

13.7 Cirugía Hepática.

13.8 Cirugía Pancreática.

13.9 Cirugía por incisión única.

14. CIRUGÍA DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

14.1 Cirugía citorreductora + HIPEC/EPIC en la carcinomatosis peritoneal

14.2 Quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria

1.5.2 Hospitalización

Las camas de Hospitalización del Servicio de CGAD se sitúan en la planta +2. Los pacientes se distribuyen principalmente en el ala N y en menor medida en el ala M. Se dispone de 70 camas. También se dispone de una sala preingreso en el ala M (207) donde los pacientes quirúrgicos son preparados antes de entrar al quirófano.

Existen una sala que se comparte con enfermería para el pase de planta, donde se guardan las historias clínicas. Además, se dispone de una sala propia con ecógrafos.

1.5.3 Actividad quirúrgica

La actividad quirúrgica se desarrolla en los quirófanos situados en la planta +2, bloque D. Se dispone de 2 quirófanos propios diarios (7 y 8) y un quirófano compartido 3 o 4 días a la semana (10). Los tres quirófanos son integrados, y se puede realizar cualquier procedimiento laparoscópico, grabación de vídeo desde cualquier fuente y vídeo conferencia.

El quirófano 8, que es donde se realizan los procedimientos hepatobiliopancreáticos, dispone de disector ultrasónico (CUSA), ecógrafo intraoperatorio para cirugía abierta y laparoscópica, y bisturí de Argón.

La Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) se desarrolla en el bloque quirúrgico situado en la planta -1, letra C. Se dispone de 1 quirófano diario. Además, la cirugía menor y la corta estancia se realiza en el Hospital Virgen de la Salud.

Entre todos los quirófanos se realizan más de 2000 intervenciones anuales.

1.5.4 Técnicas especiales

Las técnicas especiales que realizan las Unidades del Servicio son las siguientes:

- Ecografía intraoperatoria hepática: Unidad HBP.
- Ecografía intraoperatoria pancreática: Unidad HBP.
- Radiofrecuencia intraoperatoria de lesiones hepáticas: Unidad HBP (con radiología intervencionista).
- Ecografía rectal: Unidad CCR.
- Ecografía cervical: Unidad END.
- Cirugía laparoscópica por incisión única: Unidad HBP.

1.5.5 Consultas externas

El Servicio dispone de 3 consultas externas situadas en la planta 0, pasillo B. Su actividad es diaria, tanto en horario de mañana como de tarde. También se dispone de una sala de curas y de una sala para realizar ecografías rectales. Actualmente se atienden más de 3000 consultas externas al año.

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1 Programa de las rotaciones

Hasta la entrada del nuevo plan de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, el tiempo de duración de la residencia actual es de **5 años**. Debido a que nuestro servicio está **dividido en unidades asistenciales por patologías**, se ha diseñado un plan de **rotaciones** dividido en **internas** (por cada unidad asistencial) y en **externas** dentro del hospital (por diferentes especialidades quirúrgicas). De esta forma el residente es capaz de aprender el diagnóstico, las técnicas quirúrgicas y los postoperatorios de forma intensiva y especializada. La rotación por cada unidad se realiza varias veces, conforme van aumentando los años de la residencia. Así se consigue aprender desde lo básico, en los primeros años, hasta realizar intervenciones complejas en los últimos. Este plan de rotaciones sigue las recomendaciones del programa oficial de la especialidad. Es el **único Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo en Baleares** donde **se realiza** la especialidad **íntegramente en el mismo hospital**, sin necesidad de desplazamientos. La rotación por la Unidad de Carcinomatosis Peritoneal se desarrolla en la rotación por CMA y posteriormente en la de Hepatobiliopancreática.

AÑO	SERVICIO / Sección	Duración
MIR 1	Reanimación/UCI	2 meses
	Área de Urgencias de Cirugía	2 meses
MIR 2	Aparato Digestivo	2 meses
	Cirugía Pediátrica	2 meses
	Radiología	1 mes
	Cirugía General (Cirugía mayor ambulatoria)	1 mes
MIR 3	Cirugía Torácica	5 meses
MIR 4	Cirugía Plástica	2 meses
	Unidad Cirugía Endocrina	1 mes
MIR 5	Unidad Cirugía Esófago-gástrica	4 meses
	Unidad Cirugía Hepatobiliopancreática	4 meses
	Unidad Cirugía Colo-rectal	6 meses*
		6 meses

	JUNIO	JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBR	MARZO	ABRIL	MAYO
R1a	BUSCA	BUSCA	HBP	HBP	CCR	CCR	REA	UCI	HBP	HBP	HBP	CCR
R1b	HBP	HBP	CCR	CCR	HBP	HBP	BUSCA	BUSCA	UCI	REA	DIG	DIG
R2a	CCR	DIG	DIG	CG	CG	CG	CG	CPE	CPE	RX	CG	CG
R2b	CG	CG	CG	CCR	CCR	CCR	HBP	CG	CG	CG	RX	CPE
R3a	HBP	HBP	CCR	END	END	END	CEG	CEG	CEG	CTO	CTO	CCR
R3b	CPE	CTO	CTO	CEG	CEG	CEG	END	END	END	CCR	CCR	HBP
R4a	END	END	END	HBP	HBP	CCR	CCR	PLAS	PLAS	CEG	CEG	CEG
R4b	CEG	CEG	CEG	PLAS	PLAS	HBP	HBP	CCR	CCR	END	END	END
R5a	HBP	HBP	HBP	HBP	HBP	HBP	CCR	CCR	CCR	CCR	CCR	CCR
R5b	CCR	CCR	CCR	CCR	CCR	CCR	HBP	HBP	HBP	HBP	HBP	HBP

2.2 Objetivos generales de las rotaciones

R1

Objetivos

- Progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad, bajo la tutoría de los miembros 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

- 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.

R2

Objetivos

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

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.

R3

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.

R4

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 equipos que estén desarrollando un proyecto experimental o clínico.

R5

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 durante 6 meses.
- 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.
- 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 mayor grado de complejidad. Participación como *primer ayudante* en intervenciones quirúrgicas de mayores grados de complejidad (hasta grado 5).
- 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.

2.2.1 Intervenciones según el grado de complejidad

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Punción torácica.

Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal, crural y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Fistulectomía anal. Apendicectomía laparoscópica.

Grado 3. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria. Colectomía abierta.

Grado 4. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Cirugía de la vía biliar principal. Derivaciones biliodigestivas. Gastrectomía parcial. Tiroidectomía subtotal/total. Miotomía de Heller. Paratiroidectomía. Funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Abordaje del esófago cervical.

Grado 5. Gastrectomía total. Amputación abdo-mino-perineal. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales.

2.2.2 Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades

En cuanto al nivel de responsabilidad se distinguen 3 niveles:

El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El **nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de urgencias (excepto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como Cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 - Grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 - Grado 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 - Grado 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 - Grado 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 - Grado 1 a 5

2.2.3 Objetivos a cumplir por parte del residente

Procedimientos y técnicas que el R1 debe aprender al margen de las intervenciones quirúrgicas

- Historia clínica e identificación de problemas.
- Exploración física del paciente.
- Exposición oral de la historia clínica.
- Conocer los protocolos de preparación preoperatoria.
- Colocar una sonda nasogástrica.
- Colocar un catéter intravenoso.
- Colocar una sonda vesical.
- Colocar un catéter venoso central.
- Redactar una hoja operatoria.
- Ordenar un tratamiento postoperatorio.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Controlar una nutrición parenteral.
- Diagnosticar desviaciones de la evolución postoperatoria.
- Tratar las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Realizar una anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico
- Preparar el campo operatorio.
- Control y extracción de drenajes postoperatorios.
- Redactar un informe de alta.

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como cirujano al término de su residencia.

Esofagogástrica:

- Cirugía antirreflujo: 3.
- Hernia paraesofágica: 1.
- Achalasia: 1.
- Abordaje del esófago cervical: 1.
- Úlcera péptica complicada: 8.
- Gastrectomías: 3.

Coloproctología:

- Hemorroidectomía: 15.
- Esfinterotomía interna: 10.
- Fístulas/Abscesos: 20.
- Colectomías: 10.
- Resección de recto: 3.

Hepatobiliopancreática:

- Resección hepática: 4.
- Colectectomía abierta: 5.
- Cirugía de la VBP: 4.
- Esplenectomía: 3.

Cirugía endocrina:

- Tiroidectomía: 10.
- Paratiroidectomía: 2.

Cirugía de la pared abdominal:

- Reparación de hernia inguinocrural: 25.
- Reparación de hernia umbilical: 5.
- Eventraciones: 10.

Cirugía Laparoscópica (30):

- Al menos 15 colecistectomías.

Urgencias:

- Intervenciones de todo tipo: 200 (muchas de ellas incluidas en las restantes áreas).

Número mínimo de intervenciones quirúrgicas que debe haber realizado un residente como ayudante al término de su residencia en cirugía de complejidad grado 5:

- Resecciones esofágicas: 5.
 - Resecciones hepáticas mayores: 5.
 - Extracción hepática: 3.
 - Duodenopancreatectomías: 5.
 - Trasplante hepático: 2.
-

2.3 Guardias

El número de guardias a realizar, según el RD 1146/2006, es de 28 por semestre. Las guardias han de ser realizadas en el propio servicio durante toda la residencia, incluso cuando se está en rotación en otro servicio. Es posible que de forma voluntaria se realicen guardias en el servicio de la rotación.

El equipo de guardia está formado por 2 adjuntos y 2 médicos residentes de presencia física. Los residentes pueden ser del servicio o de otras especialidades que estén rotando por Cirugía General. Las guardias están compensadas haciendo parejas de un residente mayor con otro pequeño. En la actividad de la guardia, se deben atender los pacientes de cirugía y las llamadas de urgencias de Cirugía Torácica, disponiendo de un adjunto consultor localizado de dicha especialidad. El cometido del MIR es el de atender, en primera llamada, al paciente de Urgencias, el control del paciente hospitalizado, resolver las interconsultas de otros especialistas y el de ayudar o realizar intervenciones quirúrgicas.

2.4 Rotaciones externas

Cuidados intensivos (UCI/REA)

Tiempo de rotación

2 meses (1 meses Reanimación/1 mes UCI).

Conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas

- Insuficiencia respiratoria aguda
 - indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía
 - momento de la extubación
 - indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades
 - supresión de la ventilación mecánica
- Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento)
- Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismo de acción y elección)
- Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en insuficiencia renal)
- Paciente politraumatizado
 - medidas de reanimación general y mantenimiento
 - problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo
- Procedimientos de rehidratación
- Nutrición artificial

- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales)
- Mantenimiento del donante

Entrenamiento de las técnicas y métodos propios de la medicina intensiva

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos
- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales
- Técnicas de intubación traqueal
- Procedimientos de reanimación cardiopulmonar
- Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos
- Monitorización de gases y volúmenes
- Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos
 - colocación de catéter de Swan-Ganz
 - registro de presiones de la arteria pulmonar
 - datos hemodinámicos indirectos
 - computar el gasto cardíaco, etc...
- Técnicas de medición de las presión intracraneal
- Métodos de valoración del estado nutricional
- El procedimiento de la nutrición artificial
 - métodos
 - cuidados y balance nitrogenado

Número mínimo de procedimientos a realizar (entre paréntesis procedimientos vistos)

- **Acceso venoso central:** 10 (20).
- **Intubación orotraqueal:** 10 (20).

Cirugía Pediátrica

Tiempo de rotación

2 meses.

Conocimientos y destrezas

- Anatomía quirúrgica del niño
- Patología del aparato digestivo del niño
- Patología de la pared abdominal del niño

Instruir en

- Cirugía del aparato digestivo del niño
- Cirugía de la pared abdominal del niño
- Cirugía de urgencias del niño

Aparato Digestivo**Tiempo de rotación**

2 meses.

Conocimientos y destrezas

- Historia clínica del paciente con enfermedad hepática aguda y crónica
- Historia clínica del paciente con enfermedad inflamatoria intestinal
- Fisiopatología de la hipertensión portal
- Farmacología de los pacientes cirróticos
- Farmacología de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal
- Criterios de trasplante hepático

Instruir en

- Paracentesis diagnóstica y evacuadora
- Conocimientos básicos de la endoscopia diagnóstica alta y baja
- Conocimientos básicos de la CPRE
- Conocimientos básicos de la ecoendoscopia

Número mínimo de procedimientos a realizar (entre paréntesis procedimientos vistos)

- **Paracentesis:** 3 (10).
- **Gastroscopias:** (5).
- **Colonoscopias:** (5).
- **CPRE:** (2).
- **Ecoendoscopias:** (2).

Cirugía Torácica

Tiempo de rotación

2 meses.

Habilidades en relación a

- Historia clínica del paciente de cirugía torácica
- Identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes

Instruir en

- Toracocentesis
- Tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural
- Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino
- Toracotomía y toracoscopia
- Colocación de drenajes intratorácicos
- Tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos

Número mínimo de procedimientos a realizar (entre paréntesis procedimientos como ayudante)

- **Toracocentesis:** 10.
- **Toracoscopia:** 5 (10).
- **Resecciones pulmonares:** (10).
- **Apertura y cierre de cavidad torácica:** 5 (15).

Cirugía Plástica

Tiempo de rotación

1 mes.

Conocimientos y destrezas

- Valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras
- Valoración y planteamiento de tratamiento de grandes pérdidas de sustancia
- Valoración y planteamiento de tratamiento de deformidades cicatriciales

Instruir en

- Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos

Número mínimo de procedimientos a realizar (entre paréntesis procedimientos como ayudante)

- **Plastias locales:** 3 (10).
- **Reconstrucción mamaria:** (5).

Radiología

Tiempo de rotación

1 mes.

El residente ha de adquirir los conocimientos y destrezas en relación con: Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada; Métodos digitalizados; Mamografía (indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria, semiología elemental, utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama); Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler); Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por R.M., tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas); Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones); Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

3. CAPACIDAD DOCENTE

3.1 Residentes de la especialidad

El número de residentes por año de la especialidad es de 2. Actualmente contamos con 10 residentes.

3.2 Residentes externos

Urología: 1 por año. Duración: 6 meses.

Cirugía Maxilofacial: 1 por año. Duración: 3 meses.

Cirugía Vascular: 1 por año. Duración: 6 meses.

Cuidados Intensivos: 2 por año. Duración: 2 meses.

Aparato Digestivo: 1 por año. Duración: 2 meses.

Oncología Médica: 2 por año. Duración: 2 meses.

3.3 Rotantes externos

Por nuestro Servicio, mediante convenios con Universidades nacionales y extranjeras, se realizan rotaciones de estudiantes de Medicina.

Número: 10-12 por año. **Duración:** de 1 a 6 meses.

4. ACTIVIDAD DOCENTE

4.1 Sesiones del Servicio

En el Servicio de CGAD se desarrollan el siguiente tipo de sesiones.

Sesión de cambio de guardia.

Se realiza diariamente. El objetivo de estas sesiones es comentar la actividad que se ha producido durante la guardia, discutiendo los casos complejos, las interconsultas, las intervenciones y los pacientes que quedan por diagnosticar o tratar por la guardia siguiente. El MIR que sale de guardia es quien presenta esta sesión.

Sesión de casos clínicos

Se realiza semanalmente por un residente. El objetivo es presentar los casos clínicos del servicio. En ella se expondrá la evolución de un caso clínico de forma detallada, la discusión del mismo y las diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas, según la literatura médica actual. La presentación es a cargo de un residente autorizado por un staff.

Sesión de morbi-mortalidad

Se realiza mensualmente distribuida por unidades asistenciales, puede ser presentada tanto por adjuntos como por residentes. El objetivo es revisar la morbi-mortalidad del servicio y realizar la revisión de un caso o de una serie de casos, bajo el punto de vista de las complicaciones que se produjeron para concluir cómo evitarlas, según la literatura actual.

Sesión de técnica quirúrgica

Se realiza mensualmente. Para ello cada mes está encargada una unidad de su realización, pudiendo ser presentada tanto por adjuntos como por residentes. El objetivo es el de presentar las técnicas quirúrgicas de la especialidad.

Sesión de pacientes operables.

Se realiza con periodicidad semanal. El objetivo es conocer y plantear la estrategia quirúrgica para los pacientes que van a ser operados la semana siguiente.

Sesión de investigación y actualización de protocolos.

Se realiza mensualmente. En ella se integran la sesión de investigación, la presentación y actualización de protocolos y guías del Servicio.

4.2 Comisiones y Comités Multidisciplinares

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo participa en distintas comisiones y comités multidisciplinares del hospital. A ellos acuden los miembros de cada unidad asistencial relacionada. Su periodicidad es semanal o mensual. Participan médicos especialistas de diferentes servicios y se discuten los casos que necesitan de varios especialistas para su correcto tratamiento. La función del residente es acudir acompañando a los miembros de la unidad correspondiente.

Comisiones:

- Comisión de infecciosas: Dr. G. Martín Martín.
- Comisión de nutrición: Dr. N. Alonso Hernández.
- Comisión de hemoterapia: Dra. A. Álvarez Segurado.

Comités Multidisciplinares:

- Comité de Tumores Hepatobiliares: Unidad HBP.
- Comité de Tumores Pancreáticos: Unidad HBP.
- Comité del Cáncer Colo-rectal: Unidad CCR.
- Comité de Patología Esófagogástrica: Unidad CEG.
- Comité de Enfermedades Endocrinas y Obesidad: Unidad END.
- Comité de Sarcomas: Unidad CEG.
- Comité de Carcinomatosis peritoneal: Unidad de Carcinomatosis.
- Comité de Onco-gine: Unidad de Carcinomatosis.
- Comité del Suelo Pélvico: Unidad CCR.

4.3 Cursos y Congresos

4.3.1 Cursos

El Hospital Universitario Son Espases dispone de una oferta de cursos anuales distribuidos por especialización y por año de residencia. El residente de CGAD deberá asistir a los cursos que se consideran de carácter obligatorio y puede asistir otros que sean de especial interés para él.

Cursos que imparte el Servicio de CGAD:

- Curso de Patología Hepatobiliopancreática para residentes de la Asociación Española de Cirujanos.
- Curso de Urgencias de la Asociación Española de Cirujanos.
- Curso de Protología Básico.
- Curso del Paciente Politraumatizado.
- Curso de Cirugía Oncológica Peritoneal.
- Taller de suturas cutáneas.
- Taller de suturas laparoscópicas.

Además de los cursos hospitalarios, se incentiva al residente a que realice los cursos de patrocinados por la Asociación Española de Cirujanos:

- **Cursos de ATLS (Advanced Trauma Life Support)**
- **Cursos DSTC (Definitive Surgery for Trauma Care)**
- **Curso On line Primer Programa de Desarrollo Profesional Continuo y Recertificación en Cirugía General y del Aparato Digestivo**
- **Cursos de Cirugía Endocrina para Residentes**
- **Curso de Formación para Residentes en Cirugía Endoscópica**
- **Curso de Cirugía de la Hernia Inguinal para Residentes y Especialistas**
- **Curso de Cirugía Colo-rectal para Residentes**
- **Curso de Cirugía hepatobiliopancreática para Residentes**

4.3.2 Congresos

El Servicio de CGAD presenta comunicaciones al Congreso Nacional de Cirujanos que se celebra de forma bianual en Madrid, y a la Reunión Nacional de Cirujanos que también se celebra de forma bianual, intercalada con el anterior, pero su localización cambia cada vez. Las Unidades también presentan comunicaciones a los congresos específicos de las áreas de dedicación preferente.

El residente para poder asistir a estos eventos debe presentar comunicaciones, y éstas ser aceptadas.

4.4 Investigación

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos y la participación en las sesiones del servicio.

Los conocimientos adquiridos en cursos de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos. Estas actividades deberán constar en el libro del residente.

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica. El especialista en formación debe participar activamente en las mismas.

Con el objetivo de iniciar a los residentes en la metodología científica, la Unidad Docente del Hospital Son Espases organiza los siguientes cursos y seminarios:

- Metodología e Investigación
- Acceso a la Documentación Biomédica Comunicación científica
- Epidemiología básica
- Estadística básica
- Lectura crítica de la Literatura Científica
- Manejo de Reference Manager
- Revisiones sistemáticas
- Diseño de un proyecto de investigación