

Protocolo Docente del Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales

Dr. Eduardo Ferrero Herrero
Jefe de Servicio



**Dra. Pilar Gómez Rodríguez, Dr. Eduardo Rubio González, Dr. Óscar
García Villar, Dra. Marta Gutiérrez Andreu, Dr. Alberto Marcacuzco
Quinto, Dr. Oscar Caso Maestro, Dra. Cristina Alegre Torrado**
Tutores de Residentes

ÍNDICE

RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción.....	2
1.2. Cirugía General y del Aparato Digestivo - Unidad Docente.	
1.2.1. Equipo Facultativo de la Unidad Docente de CGAD.....	3
1.2.2. Quirófanos.....	3
1.2.3. Recursos Técnicos.....	3
1.2.4. Estructura de la Unidad Docente.....	4
1.2.5. Recursos Físicos.....	4
1.3. Cartera de Servicios de la Unidad Docente y Protocolos Asistenciales.....	5

PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD. ACTIVIDADES FORMATIVAS ASISTENCIALES

2.1. Definición de la Especialidad de CGAD.....	17
2.2. Programa de Rotaciones.....	18
2.3. Guardias.....	21
2.4. Rotaciones Externas.....	22
2.5. Evaluación del Residente.....	23

ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones de los Servicios.....	24
3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....	26
3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....	27
3.4. Formación en Investigación y Publicaciones.....	27

MATERIAL DOCENTE

4.1. Libros de la Especialidad.....	28
4.2. Revistas de la Especialidad.....	28
4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas.....	28

COMPONENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, APARATO DIGESTIVO Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

5.1. Miembros del Servicio.....	29
---------------------------------	----

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS

1.1. Introducción e Historia

La Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se desarrolla en un único Servicio, con cinco unidades específicas, siendo su Jefe de Servicio el Dr. D. Eduardo Ferrero Herrero.

La formación de médicos residentes comenzó en el año 1974 en tres Servicios de Cirugía General y Digestivo, hasta el año 2015 en el que se constituye en un único Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales. Desde su inicio se han formado ininterrumpidamente las distintas promociones de médicos residentes, que en la actualidad se distribuyen en las diferentes Unidades Específicas: Unidad de Cirugía Endocrina y mama, Unidad de Cirugía General, CMA y Corta Estancia, Unidad de Cirugía Colorrectal, Proctología y Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica y Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante de Órganos.

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 mas de 6000 intervenciones de Cirugía General y Aparato Digestivo en nuestro Servicio, distribuidas en Cirugías programadas en pacientes ingresados, Cirugías programadas en pacientes ambulatorios (CMA) y Cirugías urgentes.

El Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales ha obtenido el Primer puesto entre los Servicios de CGD con mejor reputación de España, en su última edición de 2016 del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS), que cumple los Códigos ICC/Esomar, Código Internacional de prácticas para la publicación de resultados de sondeos de opinión pública, así como la L.O.P.D. y certificado en la Norma ISO 20252 por Aenor, con una revisión independiente por KPMG según la norma ISAE3000.

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 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

1.2.1. Equipo Facultativo de la Unidad Docente.

Jefes de Servicio:	1
Jefes de Sección:	4
Médicos Adjuntos:	31 (Tutores de Residentes: 7)

1.2.2. Quirófanos.

Sesiones quirúrgicas:

- 30 quirófanos semanales de cirugía programada en el H.12 de Octubre.
- 4 quirófanos semanales (turno mañana) para Cirugía Mayor Ambulatoria y 1 para Cirugía menor en el Centro de Actividades Ambulatorias (CAA) de nuestro Hospital.
- 2 quirófanos semanales (turno tarde) para Cirugía Mayor Ambulatoria y 1 para Cirugía menor en el Centro de Actividades Ambulatorias (CAA) de nuestro Hospital.
- Hasta 3 quirófanos diarios de Urgencia, según necesidades.
- Quirófanos en turno de tarde: 2-3 semanales

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, microbiología, laboratorio etc.)
- Internet con Correo Electrónico Corporativo y Biblioteca Virtual.
- 4 Proyectoras – cañón de ordenador.
- 4 Proyectoras de transparencias, Ordenadores con Fax-impresora.

Aparatos Médicos

- 8 Bisturís eléctricos Valleylab Force 40 para cirugía convencional.
- 6 Torres de laparoscopia.
- 3 Bisturí ultrasónico Ultracission 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.

1.2.4. Estructura de la Unidad Docente.

ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

Unidad de Cirugía Endocrina y Mama

Cirugía Tiroidea, Paratiroidea y Suprarrenal.
Cirugía Mamaria.

Unidad de Cirugía General, CMA y Cirugía de Corta Estancia

Cirugía General.
Cirugía de la Pared Abdominal: hernia inguinal y eventraciones.
CMA realizada en el CAA del Hospital.
Cirugía de Corta Estancia.
Cirugía del Politraumatizado.

Unidad Cirugía Colorrectal, Proctología y Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Cirugía Colorrectal, Suelo pélvico y Proctología.
Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

Unidad de Cirugía Esofago-Gástrica y Cirugía Bariátrica

Cirugía Bariátrica. Abordaje convencional y laparoscópico.
Cirugía Esofago-gástrica.

Unidad de Cirugía Hepatobilio-pancreática y de Trasplante de Órganos Abdominales

Patología Hepática, vías biliares y páncreas.
Trasplante de hígado, páncreas e intestino.
Unidad de Cuidados Intermedios.

1.2.5. Recursos Físicos.

- Consultas internas: Los partes de 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 dentro del hospital: 30 semanales.
- Consultas de cirugía en los CEP del área 1:
 - CEP Orcasitas: 4 semanales
 - CEP Aguacate: 5 semanales
 - CEP Villaverde: 10 semanales

Camas disponibles en la Unidad docente: 127

Sala de Reuniones: 4 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.

Laboratorios:

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

Archivos completamente digitalizados de historias clínicas (Historia Clínica Electrónica).

1.3. Cartera de Servicios de la Unidad Docente de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales

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, otros).
- 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 colónica.
 - 1.1.6.1.4. Plastia yeyunal.
 - 1.1.6.1.5. Resección esófago-gástrica y plastia colónica
 - 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.
 - 1.7.1. 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. Gastrectomía vertical laparoscópica.

1.1.10.2. Baipás gástrico laparoscópico.

1.1.10.3. Cirugía bariátrica de revisión.

2. CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO

2.1. Procedimientos Terapéuticos

2.1.1. Tratamiento de la obstrucción de intestino delgado.

2.1.1.1. Adhesiolisis.

2.1.1.2. Resección intestinal.

2.1.2. Tratamiento de los tumores del intestino delgado.

2.1.2.1. Resección intestinal.

2.1.3. Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica.

2.1.3.1. Resección intestinal.

2.1.3.2. Estricturoplastia.

2.1.3.3. Ileostomías.

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

2.1.4.1. Resección diverticular.

2.1.4.2. Resección intestinal.

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

2.1.5.1. Resección intestinal.

2.1.5.2. Técnicas de revascularización mesentérica.

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

2.1.6.1. Apendicectomía.

2.1.6.2. Hemicolectomía derecha.

3. CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA

3.1. Procedimientos Diagnósticos (Exploración Coloproctológica)

3.1.1. Anuscopia

3.1.2. Rectosigmoidoscopia

3.1.3. Colonoscopia

3.1.4. Biopsia coloproctológica

3.1.5. Biopsia rectal

3.1.6. Biopsia de colon

3.1.7. Exploración de motilidad anorrectal

3.2. Procedimientos Terapéuticos

3.2.1. Tratamiento de la patología colorrectal aguda

3.2.1.1. Tratamiento de la hemorragia digestiva baja

- 3.2.1.1.1. Divertículos
- 3.2.1.1.2. Tumores (benignos y malignos)
- 3.2.1.1.3. Cuerpos extraños
- 3.2.1.1.4. Hemorroides
- 3.2.1.1.5. Fisuras
- 3.2.1.1.6. Traumatismos
- 3.2.1.1.7. Fístulas angio-colónicas

3.2.1.2. Tratamiento de la perforación de colon

3.2.1.2.1. Tratamiento de perforación intraperitoneal de colon

3.2.1.2.1.1. Tratamiento del absceso intraperitoneal

- 3.2.1.2.1.1.1. Drenaje quirúrgico
- 3.2.1.2.1.1.2. Drenaje percutáneo

3.2.1.2.1.2. Tratamiento de peritonitis difusa

3.2.1.2.1.3. Tratamiento de peritonitis localizada

- 3.2.1.2.1.3.1. Drenaje quirúrgico
- 3.2.1.2.1.3.2. Drenaje percutáneo

3.2.1.2.2. Tratamiento de perforación extraperitoneal de colon

3.2.1.2.2.1. A retroperitoneo

3.2.1.2.2.2. A otras localizaciones retroperitoneales

3.2.1.3. Tratamiento de la obstrucción de colon.

3.2.1.3.1. Tratamiento de obstrucción de colon por tumor

3.2.1.3.1.1. Tratamiento quirúrgico

3.2.1.3.2. Tratamiento de obstrucción de colon por vólvulo

3.2.1.3.2.1. Tratamiento quirúrgico

3.2.1.3.3. Tratamiento de la invaginación ileo-cólica

3.2.1.3.3.2. Desinvaginación hidrostática (enemas)

3.2.1.3.3.3. Tratamiento quirúrgico

3.2.1.3.4. Tratamiento de la obstrucción por fecaloma

3.2.1.3.5. Tratamiento de la obstrucción por cuerpos extraños

3.2.1.4. Tratamiento de la patología vascular mesentérica

3.2.1.4.1. Arterial

3.2.1.4.2. Venosa

3.2.1.5. Tratamiento del megacolon tóxico

3.2.1.6. Tratamiento de las fístulas intestinales (Enfermedad de Crohn u otros)

3.2.1.6.1. Enteroviscerales

3.2.1.6.2. Enterocutáneas

3.2.2. Tratamiento de las malformaciones congénitas colorrectales.

3.2.2.2. Tratamiento de las angiodisplasias

3.2.2.4. Tratamiento de la endometriosis rectal

3.2.3. Tratamiento de traumatismos colorrectales

3.2.3.1. Tratamiento de las contusiones colorrectales y lesiones asociadas

3.2.3.2. Tratamiento de las heridas colorrectales

3.2.3.3. Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por cuerpos extraños

- 3.2.3.4. Tratamiento de las lesiones causadas por abusos sexuales y manejo de sus implicaciones Médico-Legales
- 3.2.3.5. Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por radiaciones ionizantes
- 3.2.3.6. Tratamiento de las estenosis colorrectales postraumáticas
- 3.2.4. Tratamiento de las hemorroides
 - 3.2.4.1. Dilatación anal 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 (Rhiersch)
 - 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. Escisión 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-plastias
 - 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. Exanteración 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 onicogripos (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 sebáceos
 - 7.1.3.4.2. Tratamiento de verrugas, tumores superficiales, condilomas, puntos sangrantes, etc., mediante electrocoagulación
 - 7.1.3.4.3. Extirpación biopsia de pequeños tumores cutáneos
 - 7.1.3.4.4. Tratamiento quirúrgico de tumor superficial
 - 7.1.3.4.5. Tratamiento de angiomas cutáneos pequeños
 - 7.1.3.4.6. Enucleación de tumor benigno de labio
- 7.1.5. Paracentesis
- 7.1.6. Punciones evacuadoras

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

- 7.2.1. Patología mamaria
 - 7.2.1.1. Tratamiento de fibroadenomas
 - 7.2.1.2. Tratamiento de papiloma intraductal
 - 7.2.1.3. Tratamiento de ginecomastia
 - 7.2.1.4. Tratamiento de mastitis
 - 7.2.1.5. Mastectomía simple
- 7.2.2. Patología de la pared abdominal
 - 7.2.2.1. Tratamiento de hernias
 - 7.2.2.2. Tratamiento de eventraciones pequeñas
- 7.2.3. Patología región anal
 - 7.2.3.1. Tratamiento de condilomas anales
 - 7.2.3.2. Tratamiento de abscesos
 - 7.2.3.3. Tratamiento de fístulas y fisura
 - 7.2.3.4. Tratamiento de hemorroides
 - 7.2.3.5. Extirpación de pólipo recto
 - 7.2.3.6. Cura radical de sinus pilonidal

8. CIRUGÍA DEL TIROIDES Y PARATIROIDES

8.1. Procedimientos Terapéuticos

- 8.1.2. Procedimientos sobre la glándula tiroides
 - 8.1.2.1. Biopsia tiroidea
 - 8.1.2.1.2. Quirúrgica
 - 8.1.2.2. Extirpación de quistes tiroideos
 - 8.1.2.3. Extirpación tiroidea
 - 8.1.2.3.1. Resección parcial de tiroides
 - 8.1.2.3.2. Hemitiroidectomía
 - 8.1.2.3.3. Tiroidectomía subtotal
 - 8.1.2.3.4. Tiroidectomía casi total
 - 8.1.2.3.5. Tiroidectomía total
 - 8.1.2.3.6. Tiroidectomía total
 - 8.1.2.3.6.1. Más vaciamiento cervical
 - 8.1.2.3.6.3. Más traqueostomía
 - 8.1.2.3.7. Extirpación de tiroides intratorácico
- 8.1.3. Procedimientos sobre las glándulas paratiroides
 - 8.1.3.1. Cirugía paratifoidea
 - 8.1.3.1.1. Biopsia paratifoidea
 - 8.1.3.1.2. Paratiroidectomía
 - 8.1.3.1.2.1. Subtotal
 - 8.1.3.1.2.2. Total

9. CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA

9.1. Procedimientos Terapéuticos

- 9.1.1. Cirugía del hipercortisolismo
 - 9.1.1.2. Adrenalectomía uni o bilateral
- 9.1.2. Cirugía del hiperaldosteronismo
 - 9.1.2.1. Adrenalectomía unilateral
 - 9.1.2.2. Adrenalectomía bilateral (ocasional)
- 9.1.3. Cirugía del feocromocitoma y paraganglioma
 - 9.1.3.1. Adrenalectomía uni o bilateral
 - 9.1.3.2. Extirpación de tumores ectópicos
- 9.1.4. Tratamiento de incidentaloma
 - 9.1.4.1. Adrenalectomía unilateral
 - 9.1.4.2. Adrenalectomía bilateral
- 9.1.5. Cirugía del Ca. suprarrenal y metástasis suprarrenales
 - 9.1.5.1. Adrenalectomía unilateral
 - 9.1.5.2. Adrenalectomía bilateral
- 9.1.6. Cirugía de estados intersexuales por hiperplasia adrenal congénita

10. CIRUGÍA DE LA MAMA

10.2. Procedimientos Terapéuticos

- 10.2.1. Tratamiento de las enfermedades congénitas de la mama
 - 10.2.1.1. Reconstrucción del pezón en Atelia

- 10.2.1.3. Extirpación quirúrgica de
 - 10.2.1.3.1. Politelia
 - 10.2.1.3.2. Polimastia
- 10.2.2. Tratamiento de las infecciones de la mama
 - 10.2.2.1. Mastitis agudas
 - 10.2.2.1.3. Drenaje de mastitis bacterianas
 - 10.2.2.1.4. Drenaje de Abscesos mamarios
 - 10.2.2.2. Mastitis crónicas
 - 10.2.2.2.1. Cirugía radical de la mastitis crónica subareolar recidivante
 - 10.2.2.2.2. Cirugía radical de las mastitis crónicas
 - 10.2.2.2.3. Cirugía radical de las fístulas mamarias
- 10.2.3. Tratamiento de la patología benigna de la mama
 - 10.2.3.1. Displasias mamarias
 - 10.2.3.1.1. Tratamiento de la mastopatía macroquística
 - 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 subcutánea 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 laparoscópica

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

14.5. Participación en trasplante de órganos abdominales

14.5.1. Trasplante de páncreas

14.5.2. Trasplante de intestino

14.5.3. Trasplante abdominal multivisceral

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. Transplante 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 (Esofagomiectomía)

- 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.
- 17.7. Cirugía de la vesícula biliar

18. PROTOCOLOS CLÍNICOS ASITENCIALES.

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 del TEP en cirugía
- 18.2. Profilaxis antibiótica en cirugía
- 18.3. Cáncer colorrectal
- 18.4. Cáncer de Esófago
- 18.5. Hemorragia digestiva alta
- 18.6. Cáncer de Mama
- 18.7. Cáncer de Tiroides
- 18.8. Cáncer Gástrico
- 18.9. Hepatocarcinoma

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 Vascular, 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 Iniciado el periodo de residencia cada médico interno residente rota en diversos periodos de tiempo en las diferentes Unidades que componen la Unidad Docente (Cirugía Esófago-Gástrica y Cirugía Bariátrica; Cirugía Hepatobiliopancreática y de Trasplante de Órganos abdominales; Cirugía Colorrectal; Cirugía Endocrina; Cirugía General y CMA).

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

Rotaciones por áreas de especial interés dentro de la Unidad Docente, se realizarán durante los periodos de estancia en sus distintas secciones. Cada M.I.R. dispone de un elaborado Programa de Rotaciones por las distintas Unidades del Servicio que garantizan la uniformidad de su trabajo durante sus años de residencia, ajustándose al esquema adjunto y con las modificaciones que puedan producirse según necesidades del Servicio:

[illegible]

R-1:

Objetivos:

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

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

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

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

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

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

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

Actividades:

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

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

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

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

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

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.

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 y en acuerdo

Hospital Universitario 12 de Octubre - Protocolo Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo
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 24 h. de 5 al 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 al mes, exceptuando los de periodos vacacionales como establece el citado R.D. 1146/2006.

3. 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 de Cirugía General y Digestivo. No se debe sobrepasar el límite establecido de 5 guardias /mes.

4. Será obligatoria la realización de Guardias localizadas en la Unidad de Trasplante Hepático. Cada Sección deberá programar su actividad atendiendo a este importante aspecto.

2.4. Rotaciones Externas

2.4.1 Rotaciones por las Especialidades.

Se realizarán rotaciones por los siguientes Servicios:

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

Se contempla la posibilidad de realizar Rotaciones EXTERNAS "Voluntarias" por otros Servicios Nacionales o Extranjeros.

2.4.2. Objetivos de las Rotaciones establecidas.

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

Objetivos: 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 Vascular (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 Vascular 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 pacientes / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

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 Vascular (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 Vascular 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 pacientes / 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 clínicas

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 Unidad 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, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales.

Sesiones Clínicas: viernes de 8:00 a 10:00 (Semanal)

Sesiones de Morbimortalidad: viernes de 8:00 a 9:00 (mensual)

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

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

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 40 asistentes y un total de 24 horas docentes. Se imparte la actividad trimestralmente. Son Reuniones acreditadas oficialmente por la Secretaria de Infraestructuras Sanitarias con 2,5 a 3 créditos de formación AFOC.

Sesiones de Hepatocarcinoma. Revisión de los casos de hepatocarcinoma surgidos en el H. Doce de Octubre o remitidos por otros hospitales de la C.A. de Madrid o de otras Autonomías para evaluación diagnóstica y terapéutica (resección, trasplante hepático, radiofrecuencia, quimio-embolización, tratamiento con sorafenib, etc.). Se trata de una Sesión Multidisciplinar en la que participan los cirujanos (*staff* y residentes) de la Unidad de Trasplante Hepático y especialistas de los Servicios de Gastroenterología, M. Interna, Radiología, Oncología, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, etc.). Son importantes en la formación práctica y teórica de los residentes.
Periodicidad semanal: lunes, de 8:00h a 9:30 h.

Sesiones de Candidatos a Trasplante Hepático. El objetivo de esta sesión es la revisión de todos los candidatos a trasplante hepático y su eventual inclusión o exclusión en lista de trasplante. Asimismo, se evalúan las complicaciones que presentan los

enfermos trasplantados y sus posibles soluciones. Asistencia de *staff* del trasplante y residentes. Periodicidad semanal: lunes, de 9:30 h a 10:00 y martes, de 8:00 h a 9:30 h.

Sesiones de Tumores Digestivos. Sesión Multidisciplinar con participación de los cirujanos, oncólogos, gastroenterólogos, radiólogos, internistas, anatomopatólogos y radioterapeutas. Discusión de los casos más complejos que puedan requerir tratamiento quirúrgico, quimioterápico o radioterápico. Periodicidad semanal: Miércoles, de 8:00 h a 9:00 h.

Sesiones Monográficas (Seminarios). Participación de todos los residentes y *staff* del servicio después de la exposición por el residente del tema de CGAD. Periodicidad semanal: jueves, de 8:00h a 9:00 h.

Sesiones Clínicas del Servicio (Casos Clínicos). Se revisan todos los casos clínicos que puedan requerir tratamiento quirúrgico. Se discuten los pros y los contras de la cirugía, adoptándose una decisión final consensuada por los miembros del *staff*. Los casos son presentados por los residentes del Servicio, aportándoles una experiencia importante para su formación: preparación de los casos, revisión de la literatura y entrenamiento en técnicas de presentación en público. Periodicidad semanal: viernes, de 8:00 h a 10 h.

Sesiones de Urgencias. Se revisan todos los casos urgentes del día anterior y los pacientes ingresados que puedan requerir asistencia urgente en las próximas 24 horas. Se adopta una decisión consensuada sobre la conducta urgente a seguir con cada paciente y una decisión final por los cirujanos de guardia. Los casos son presentados por los residentes del Servicio, aportándoles una experiencia importante para su formación. Periodicidad diaria: de 8:00 h a 8,30 h.

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 Protección Radiológica. 2 ediciones, una para residentes pequeños y otra para residentes mayores. **Obligatorio para los residentes de primer año y a partir de R3.** Tiene un total de 6 horas docentes. 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 40 asistentes y un total de 24 horas docentes. Se imparte la actividad trimestralmente. Son Reuniones acreditadas oficialmente por la Secretaría de Infraestructuras Sanitarias con 2,5 a 3 créditos de formación AFOC.

3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

Curso de Cirugía Laparoscópica Básica y Avanzada. Se realiza en el Centro Experimental y de Investigación del Hospital Universitario 12 de Octubre, con asistencia de médicos residentes de las especialidades con interés en la cirugía laparoscópica e impartido por profesores del Servicio de Cirugía General y Digestivo. Cada Unidad podrá impartir la correspondiente a su campo de actuación (cirugía colorrectal; cirugía esófago-gástrica, General y Urgencias, etc). Perioricidad: 3 al año. Son Cursos acreditados oficialmente por la Secretaría de Infraestructuras Sanitarias con 2,5 a 3 créditos de formación AFOC.

Organizador: Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales.

Congresos Internacionales y Nacionales

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 intestinal.
- 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 colorrectales. (PI050994, 2005).

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

Expresión del VEFG en arterias de tumores colorrectales.

Modulación por la tirosina-quinasa en arterias tumorales de pacientes con cáncer colorrectal

Bases moleculares del Cáncer colorrectal en jóvenes, sincrónico y metacrónico.

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.

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) 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. UNIVERSITARIO "12 DE OCTUBRE". http://www.h12o.es/paginas_propias/servicios/cgyadb/

Fecha Inicio: 2004. Actualmente en fase de remodelación.

5. COMPONENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, APARATO DIGESTIVO Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS ABDOMINALES.

Jefes de Servicio

Dr. E. Ferrero Herrero

Jefes de Sección

Dr. Pedro Yuste García
Dr. C. Loinaz Seguro

Dr. Elías Rodríguez Cuéllar
Dr. F.J. García Borda

Médicos Adjuntos

Dra. C. Alegre Torrado
Dr. J. Calvo Pulido
Dr. F. Cambra Molero
Dr. O. Caso Maestro
Dr. F. J. García Borda
Dr. A. García-Sesma Pérez-Fuentes
Dr. Óscar García Villar
Dra. P. Gómez Rodríguez
Dr. F. J. Guadarrama González
Dra. M. Gutiérrez Andreu
Dr. D. Hernández García-Gallardo
Dr. I. Justo Alonso
Dr. A. Manrique Municio
Dra. A. Martínez Pozuelo
Dr. A. Marcacuzco
Dra. C. Nevado García
Dr. M. Ortiz Aguilar
Dr. P. Peláez Torres
Dr. E. Rodríguez Cuellar
Dr. E. Rubio González
Dra. Aida Cristina Rahy Martín
Dr. Alejandro Moreno Bargueiras
Dr. Daniel Pastor Altaba
Dra. Carmen Sánchez García

Dr. Javier Martínez Caballero
Dra. Clara Fernández Fernández
Dra. Oana Anisa Nutu
Dr. Alfredo A. Vivas López
Dr. Alberto Marcos Herrero

DECLARACIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES DE AUTORES.

En la redacción de este Protocolo Docente ha contribuido el Jefe de Servicio y los Tutores del Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales del Hospital Universitario 12 de Octubre.