



# Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) Cirugía General y del Aparato Digestivo

COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO  
E. O. X. I. DE LUGO, CERVO E MONFORTE

JEFE DE SERVICIO: DR. CONDE VALES

(jose.conde.vales@sergas.es)

TUTOR DE RESIDENTES: DRA. P. MOREIRAS

(isabel.perez.moreiras@sergas.es)

WEB – EOXI LUGO,CERVO E MONFORTE: <http://xxilugo.sergas.es/>

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

### 1.1. INTRODUCCIÓN:

Uno de nuestros objetivos es la buena integración de los recién llegados. La elaboración de una Guía de Acogida del residente de Cirugía surge de la necesidad de informar al residente del entorno de trabajo al que se incorpora. Se informa de aspectos relacionados con la docencia, sesiones clínicas, asistencia a cursos o congresos aconsejables, aspectos de investigación como la iniciación en prácticas de experimentación clínica o experimental. Del mismo modo, se informa de aspectos organizativos del servicio como guardias hospitalarias a realizar, rotación del residente por el servicio y otros detalles de interés en la asistencia médica.

Esta Guía ofrece una visión global resumida de lo que es el Complejo Hospitalario Universitario de Lugo y la labor que en él se desarrolla. Asimismo, se exponen los principales ejes de la estructura y organización general que ofrece apoyo a la formación de los médicos especialistas en formación, fundamentada en la Comisión de Docencia y los Tutores.

#### 1.1.1. El Hospital:

Este Hospital sustituye al antiguo Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Gestionado por el SERGAS, presta servicio a cerca de 90.000 lucenses, en su área de influencia, y a cerca de 380.000 en el conjunto de la provincia, como centro de referencia provincial. Mas de 2.000 profesionales trabajan en él. El gran reto al que se enfrenta actualmente el Complejo Hospitalario Universitario de Lugo es la mejora continua en la prestación de un servicio fundamental en la sociedad actual.

El Hospital atiende a la zona centro de la provincia de Lugo, repartida en las siguientes localidades:

Abadín	Incio, O	
Antas de Ulla	Láncara	
Baleira	Lugo	Pedrafita do Cebreiro
Baralla	Meira	Pol
Becerreá	Monterroso	Pontenova, A
Begonte	Muras	Portomarín
Castro de Rei	Navia de Suarna	Rábade
Castroverde	Negueira de Muñiz	Ribeira de Piquín
Cervantes	Nogais, As	Riotorto
Corgo, O	Outeiro de Rei	Samos
Cospeito	Palas de Rei	Sarria
Fonsagrada, A	Paradela	Triacastela
Friol	Páramo, O	Vilalba
Guitiriz	Pastoriza, A	Xermade
Guntín		

Consta de 869 camas, 755 en la zona de hospitalización convencional 10 camas en la unidad de custodia y 104 en unidades especiales, como UCI, reanimación y despertar. Consta de 19 quirófanos, 6 de ellos dedicados a CMA (Cirugía Mayor Ambulatoria).

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .



Bloque Técnico  
Planta 2



### Cartera de Servicios:

#### **Área quirúrgica**

- Anestesiología y Reanimación.
- Cirugía Plástica.
- Cirugía Vascular.
- Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Dermatología.
- Neurocirugía.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Traumatología y Ortopedia.
- Ginecología.
- Urología.

#### **Área Médica**

- Alergología.
- Cardiología – Hemodinámica
- Digestivo.
- Endocrinología.
- Hematología.
- Medicina Interna.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurología.
- Oncología Médica.
- Rehabilitación.
- Reumatología.
- Geriátrica.
- Pediatría.
- Radiología
- Radioterapia
- Medicina Nuclear

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 1.1.2. El Servicio:

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo tiene sus orígenes en el Hospital Xeral de Lugo, cerrado en 2011 para la inauguración del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo. Inicia su labor como unidad formadora de residentes en los años 70, siendo el jefe de servicio el Dr. U. Romero. Desde ese entonces el Servicio de Cirugía General y Digestiva oferta cada año una plaza de formación en Cirugía General.

La actividad anual puede resumirse, de forma aproximada de la siguiente forma:  
Cirugías Mayores programadas: > 900 intervenciones anuales (37% laparoscópicas)  
Cirugías urgentes: > 800 intervenciones anuales (22% laparoscópicas)  
Actividad en CMA: > 500 intervenciones anuales.

## 1.2. CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO- UNIDAD DOCENTE:

### 1.2.1. EQUIPO FACULTATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE CGAD:

#### 1.2.1.1. Estructura de la Unidad Docente. Unidades:

- Unidad de Cirugía Esófago Gástrica
- Unidad de Cirugía Bariátrica
- Unidad de Cirugía Endocrina
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.
- Unidad de Cirugía Colorrectal
- Unidad de Pared y Tumores de Partes Blandas
- Unidad de Mama (Formada conjuntamente con Ginecología)

#### 1.2.1.2. Profesionales:

JEFE DE SERVICIO: Dr. Conde Vales

TUTOR DE RESIDENTES: Dra. M. I. Pérez Moreiras

- Unidad de Cirugía Esófago Gástrica y Obesidad:
  - o Dr. J. M. Couselo
  - o Dra. R. González
  - o Dra. Conde
- Unidad de Cirugía Bariátrica:
  - o Dra. I. P. Moreiras
  - o Dra. R. González
  - o Dra. Conde
- Unidad de Cirugía Endocrina:
  - o Dr. J. M. Couselo
  - o Dra. R. Guillán
  - o Dra. A. Álvarez

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- Unidade de Cirurúa Hepatobiliopancreática e HIPEC:
  - o Dr. J. Conde Vales
  - o Dr. C. Gegúndez
  - o Dra. I. P. Moreiras
  - o Dra. M. Conde
  - o Dr. Peral
- Unidade de Cirurúa Colorrectal:
  - o Dra. O. Maseda
  - o Dra. M. I. Torres
  - o Dra. I. Monjero
  - o Dr. M. Muínelo
  - o Dra. Martínez
  - o Dra. Montoto
  - o Dra. Dorado
  - o Dra. Muíños
- Unidade de Pared y Tumores de Partes Blandas:
  - o Dr. Ali Muhamad-Salem
  - o Dr. M. Rodríguez
  - o Dra. M. J. Cao
  - o Dra. López
  - o Dr. Salgado
- Unidade de Mama (Formada conjuntamente con Ginecología):
  - o Dra. V. Martín
  - o Dr. C. Gegúndez
  - o Dra. Martínez
  - o Dra. Muíños

### 1.2.2. QUIRÓFANOS:

- Se realizan entre 14-20 intervencións de cirurúa programada, con ingreso, a la semana.
- Entre 10-20 intervencións de CMA a la semana. La unidade de CMA se encuentra integrada en el Hospital.

### 1.2.3. RECURSOS TÉCNICOS:

#### 1.2.3.1. Recursos físicos:

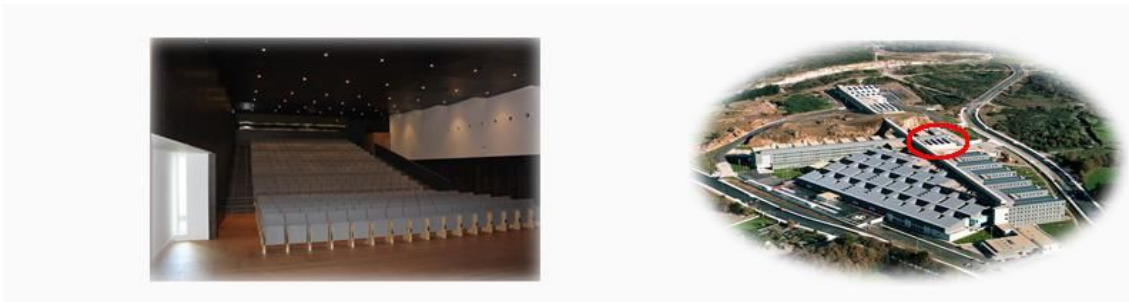
##### 1.2.3.1.1. Unidade Administrativa 3 A:

El servicio de Cirurúa General se encuentra en la terceira planta del bloque técnico del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo, en la zona que corresponde a la Unidade Administrativa 3ª (tlf – ext 53 6432).

Este área propia de Cirurúa General consta de 3 salas comunes, 2 de trabao y una para sesións.

## GIFT- CIRURXÍA XERAL E DO APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

Fuera de la Unidad Administrativa 3 A, el hospital consta de varias salas disponibles, entre ellas el salón de actos.



### 1.2.3.1.2. Asistenciales:

**Hospitalización:** La planta de cirugía es el bloque B de la 3ª planta. Hay un total de 68 camas distribuidas en 2 alas – 3B1 – Cirugía HBP, Esofagogástrica, Obesidad y Cirugía Endocrina y 3B2 – Coloproctología, pared y partes blandas.

**Consultas externas:** existe un bloque de 7 consultas asignadas a cirugía general.

**CMA:** el bloque de CMA integrado en el propio hospital se comparte con el resto de especialidades. Se habilitan de 3-6 quirófanos, dependiendo de los requerimientos asistenciales.

**Quirófano:** Existen 3 quirófanos asignados a cirugía general (9, 10 y 11), para cirugía programada, uno de ellos integrado.

**Quirófanos de urgencia:** Existen 2 quirófanos dispuestos para cirugía de urgencias.

### 1.2.3.2. Aparatos informáticos y medios audiovisuales:

Existen ordenadores distribuidos por todo el hospital, incluso a pie de cama, para acceder a la intranet, así como a las historias clínicas de los pacientes (totalmente informatizada en IANUS).

Dentro de la Unidad Administrativa 3 A, en la zona que corresponde a Cirugía General hay 7 ordenadores para uso común y un proyector en la sala de sesiones.

Existe una unidad de memoria en la que se guardan documentos comunes de servicio (unidad H:).

A través de la “Intranet” se puede acceder a la carpeta de cirugía contenida en “Comunidades” en donde pueden encontrarse documentos del servicio, como protocolos.

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 1.3. CARTERA DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DOCENTE Y PROTOCOLOS E ASISTENCIA:

#### CIRUGÍA GASTRODUODENAL:

- Tratamiento del reflujo gastroesofágico patológico.
  - o Cirugía convencional antirreflujo (Nissen, Toupet, Hill, otros).
  - o Cirugía laparoscópica antirreflujo (Nissen, Nissen-Rossetti,...).
- Tratamiento de los divertículos esofágicos.
  - o Resección.
  - o Pexia.
  - o Miotomía.
- Tratamiento de la perforación esofágica.
  - o Sutura.
  - o Drenaje cervical.
  - o Drenaje mediastínico.
  - o Exclusión bipolar del esófago.
- Tratamiento de los trastornos motores del esófago.
  - o Miotomía.
    - del cricofaríngeo (EES).
    - longitudinal del cuerpo del esófago.
    - del cardias (EEI).
- Tratamiento de los tumores benignos del estómago.
  - o Resección.
- Tratamiento de la úlcera gastroduodenal.
  - o Sutura de perforación.
  - o Vagotomía troncular.
  - o Vagotomía gástrica próxima
  - o Píloroplastia.
- 1.1.8.5. Resección gástrica.
- 1.1.8.6. Hemostasia de úlcera sangrante.
- Tratamiento del cáncer de estómago.
  - o Tratamiento quirúrgico.
    - Resección gástrica.
    - Omentectomía.
    - Resección de órganos vecinos.
      - Colon.
      - Bazo.
- Cirugía de la obesidad (Cirugía bariátrica).
  - o Gastroplastia vertical
  - o By-pass
  - o Cirugía de Revisión

#### CIRUGÍA DEL INTESTINO DELGADO:

- Tratamiento de la obstrucción de intestino delgado.
  - o Adherentolisis.

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- o Resección intestinal.
- Tratamiento de los tumores del intestino delgado.
  - o Resección intestinal.
- Tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal crónica.
  - o Resección intestinal.
  - o Estricturoplastia.
  - o Ileostomías.
- Tratamiento de los divertículos del intestino delgado y del divertículo de Meckel.
  - o Resección diverticular.
  - o Resección intestinal.
- Cirugía de la obstrucción vascular mesentérica (aguda y crónica).
  - o Resección intestinal.
  - o Técnicas de revascularización mesentérica.
- Patología del apéndice vermicular (inflamatoria, tumoral).
  - o Apendicectomía.
  - o Hemicolectomía derecha.

## CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA:

### Procedimientos Diagnósticos (Exploración Coloproctológica)

- Anuscopia
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia coloproctológica
- Biopsia rectal
- Biopsia de colon
- Exploración de motilidad anorrectal

### Procedimientos Terapéuticos

- Tratamiento de la patología colorrectal aguda
  - o Tratamiento de la hemorragia digestiva baja:
    - Divertículos
    - Tumores (benignos y malignos)
    - Cuerpos extraños
    - Hemorroides
    - Fisuras
    - Traumatismos
    - Fístulas angio-colónicas
  - o Tratamiento de la perforación de colon:
    - Tratamiento de perforación intraperitoneal de colon
    - Tratamiento del absceso intraperitoneal
      - Drenaje quirúrgico
      - Drenaje percutáneo
    - Tratamiento de peritonitis difusa
    - Tratamiento de peritonitis localizada
      - Drenaje quirúrgico
      - Drenaje percutáneo
    - Tratamiento de perforación extraperitoneal de colon
      - A retroperitoneo



## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- A outras localizacións retroperitoneais
  - Tratamiento de la obstrucción de colon.
    - Tratamiento de obstrucción de colon por tumor
      - Tratamiento quirúrgico
    - Tratamiento de obstrucción de colon por vólvulo
      - Tratamiento quirúrgico
    - Tratamiento de la invaginación ileo-cólica
      - Desinvaginación hidrostática (enemas)
      - Tratamiento quirúrgico
    - Tratamiento de la obstrucción por fecaloma
    - Tratamiento de la obstrucción por cuerpos extraños
  - Tratamiento de la patología vascular mesentérica:
    - Arterial
    - Venosa
  - Tratamiento del megacolon tóxico:
  - Tratamiento de las fistulas intestinales (Enfermedad de Crohn u otros)
    - Enteroviscerales
    - Enterocutáneas
- Tratamiento de las malformaciones congénitas colorrectales.
  - Tratamiento de las angiodisplasias
  - Tratamiento de la endometriosis rectal
- Tratamiento de traumatismos colorrectales
  - Tratamiento de las contusiones colorrectales y lesiones asociadas
  - Tratamiento de las heridas colorrectales
  - Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por cuerpos extraños.
  - Tratamiento de las lesiones causadas por abusos sexuales y manejo de sus implicaciones Médico-Legales
  - Tratamiento de las lesiones colorrectales causadas por radiaciones ionizantes
  - Tratamiento de las estenosis colorrectales postraumáticas
- Tratamiento de las hemorroides
  - Hemorroidectomías quirúrgicas
  - Aplicación de bandas
- Tratamiento de prolapso rectal:
  - Fijación rectal (Orr-Ripstein)
  - Resección sigmoidea mas rectopexia
  - Cerclaje anal (Rhirsch)
  - Procedimieo de Delorme
- Tratamiento de fisura anal:
  - Esfinterotomía lateral interna
  - Anuplastias en V – en Y (Colgajos de rotación)
- Tratamiento de abscesos, fistulas, hidrosadenitis perianales:
  - Drenaje de absceso perianal
  - Dilatación anal para tratamiento de absceso o fistula perinanal
  - Excisión de fistula perianal
  - Fistulectomía de Parks
  - Técnica de Seton

## GIFT- CIRURXÍA XERAL E DO APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- o Relleno con colágeno
- o Colgajo de avance
- Tratamiento de sinus pilonidal:
  - o Drenaxe de absceso pilonidal
  - o Exéresis de sinus pilonidal
  - o Procedimentos plásticos
    - Z-plástias
    - Flap de avance (Karydakís)
- Tratamiento de condilomas anales:
  - o Electrofulguración
  - o Extirpación e reconstrución plástica perineal
- Tratamiento de fístulas rectovaginales e rectovesicales:
  - o Reparación local da fístula
  - o Interposición de colgajo de deslizamento
  - o Reparación transabdominal
    - Resección intestinal
    - Resección uro-ginecolóxicas
- Tratamiento do estreñimento
- Resecciones segmentarias de colon:
  - o Hemicolectomías
  - o Resección colorrectal anterior
  - o Resección colorrectal anterior baixa
  - o Amputación colorrectal abdómino-perineal
  - o Excisión local de cancro colorrectal.
  - o Resecciones colorrectales ampliadas
    - A órganos vecinos
    - Exenteración pelviana
    - Extirpación de sacro
    - Tratamiento das situacións urxentes do cancro colorrectal (Obstrución, perforación, hemorraxia,..)
      - Operación de Hartmann
      - Resección e anastomosis primaria
      - Outras operacións asociadas:
        - o Ileostomía
        - o Cecosomía
        - o Colosotmía
- Programa de seguimento do cancro colorrectal
- Tratamiento de pólipos e poliposis de colon:
  - o Resección polipoidea
  - o Quirúrgica (Laparotomía)
  - o Proctocolectomía
- Tratamiento da E. inflamatoria intestinal:
  - o Proctocolectomía
    - Máis ileostomía continente
    - Máis anastomosis ileoanal
      - Con reservorio
  - o Tratamiento da Patoloxía dos reservorios intestinais

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- Conversión de reservorios
- Tratamiento del megacolon tóxico
- Manejo de hemorragia en la colitis ulcerosa
- Estricturoplastias en la enfermedad de Crohn
- Resecciones intestinales segmentarias
- Fístulas internas y externas
  - Enterocutáneas
  - Enteroviscerales
- Enfermedad perianal
- Tratamiento de la E. diverticular del colon:
  - Colectomías

## CIRUGÍA HEPATOBILIAR:

- Tratamiento del absceso hepático
  - Drenaje quirúrgico
- Tratamiento del quiste hidatídico
  - Quistectomía parcial
  - Quistectomía total
  - Quistoperiquistectomía
  - Resección hepática
- Tratamiento del quiste hidatídico simple
  - Drenaje quirúrgico
  - Convencional
- Tratamiento de la rotura hepática
  - Hemostasia
  - Taponamiento
- Tratamiento del tumor hepático
  - Quirúrgico
  - Resección hepática
- Tratamiento de la HTA portal
  - Quirúrgico
  - Derivación quirúrgica
- Tratamiento de la litiasis biliar
  - Cirugía de colelitiasis/colelitis
    - Colectectomía abierta
    - Colectectomía laparoscópica
  - Cirugía de la Colédocolitiasis
    - Exploración biliar abierta
    - Exploración biliar laparoscópica
- Tratamiento de los tumores biliares:
  - Tumor de la vesícula biliar
    - Resección hepática
    - Derivación biliar
  - Tumor de las vías biliares
    - Resección biliar
    - Resección hepática

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- Resección pancreática
- Tratamiento de las estenosis no tumorales de la vía biliar:
  - o Resección biliar
  - o Derivación biliar
- Tratamiento de las lesiones quísticas de la vía biliar
  - o Resección
- Tratamiento del ampuloma.
  - o Ampulectomía
  - o Duodenopancreatectomía de Whipple

### CIRUGÍA DEL PÁNCREAS:

- Tumores pancreáticos:
  - o Duodenopancreatectomía cefálica
  - o Pancreatectomía distal
  - o Enucleación
- Cirugía de la pancreatitis crónica

### CIRUGÍA DE CARA Y CUELLO:

- Biopsia de adenopatía cervical quirúrgica
- Extirpación de lesiones cutáneas
- Parotidectomías

### CIRUGÍA DE TIROIDES Y PARATIROIDES:

- Procedimientos sobre la glándula tiroides
  - o Biopsia tiroidea
    - Quirúrgica
  - o Extirpación de quistes tiroideos
  - o Extirpación tiroidea
    - Resección parcial de tiroides
    - Hemitiroidectomía
    - Tiroidectomía subtotal
    - Tiroidectomía casi total
    - Tiroidectomía total
      - Más vaciamiento cervical
      - Más traqueostomía
    - Extirpación de tiroides intratorácico
- Procedimientos sobre las glándulas paratiroides
  - o Cirugía paratiroidea
  - o Biopsia paratiroidea
  - o Paratiroidectomía
    - Subtotal
    - Total

### CIRUGÍA ENDOCRINOLÓGICA:

- Cirugía del hipercortisolismo
  - o Adrenalectomía uni o bilateral
- Cirugía del hiperaldosteronismo
  - o Adrenalectomía unilateral

#### GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- o Adrenalectomía bilateral (ocasional)
- Cirugía del feocromocitoma y paraganglioma
  - o Adrenalectomía uni o bilateral
  - o Extirpación de tumores ectópicos
- Tratamiento de incidentaloma
  - o Adrenalectomía unilateral
  - o Adrenalectomía bilatearal
- Cirugía del Ca. suprarrenal y metástasis suprarrenales
  - o Adrenalectomía unilateral
  - o Adrenalectomía bilateral
- Cirugía de estados intersexuales por hiperplasia adrenal congénita

#### CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL:

- Tratamiento de hernias y eventraciones
  - o Sin prótesis
  - o Con material protésico (Malla)
  - o Abierta / laparoscópica
- Tratamiento de infecciones de pared
  - o Drenaje quirúrgico
  - o Desbridamiento
- Tratamiento de los tumores de la pared abdominal
  - o Extirpación
  - o Extirpación más reconstrucción de la pared
- Tratamiento de los grandes defectos de la pared abdominal
  - o Reconstrucción

#### CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA:

- Patología de la pared abdominal:
  - o Tratamiento de hernias
  - o Tratamiento de eventraciones pequeñas
- Patología región anal:
  - o Tratamiento de condilomas anales
  - o Tratamiento de fistulas y fisura
  - o Tratamiento de hemorroides
  - o Extirpación de pólipo recto
  - o Cura radical de sinus pilonidal
- Patología hepatobiliar:
  - o Colectomía laparoscópica

#### CIRUGÍA DE LA MAMA:

- Patología Maligna de la mama:
  - o Mastectomías
  - o Cirugía conservadora de la mama (Oncoplastia)
  - o Biopsia de ganglio centinela
  - o Vaciamiento axilar
- Patología Benigna de la mama

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### CIRUGÍA TORÁCICA:

- Drenaje torácico
  - o Toracocentesis
  - o Tubo de tórax
- Toracotomía de emergencia
- Esternotomía de emergencia

### CIRUGÍA DEL BAZO:

- Esplenectomía programada
- Esplenectomía de urgencia

### CIRUGÍA DE URGENCIAS:

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

- Evaluación del estado general y daños del paciente
  - o Evaluación cardiocirculatoria
  - o Evaluación neurológica
  - o Evaluación respiratoria
  - o Evaluación integridad torácica
  - o Evaluación abdominal
  - o Evaluación locomotora
  - o Identificación origen de pérdidas hemáticas
  - o Evaluación de otros órganos o sistemas
- Soporte vital básico
  - o Restablecimiento actividad cardiorrespiratoria
  - o Control de lugares de pérdida de volemia
  - o Reposición de volemia
  - o Accesos vasculares
- Soporte vital avanzado:
- Técnicas especiales. Coordinación con traumatología.

### CIRUGÍA POR VÍA LAPAROSCÓPICA:

- Cirugía Esófago-Gástrica.
  - o Cirugía del reflujo Gastro-esofágico.
  - o Del Reflujo gastro-esofágico.
  - o De las hernias Diafragmáticas.
  - o De la Achalasia (Esofagomiotomía)
  - o De la Patología gástrica benigna y maligna.
- Cirugía de la Obesidad Mórbida.
- Cirugía benigna y maligna del Intestino Delgado.
- Cirugía benigna y maligna del Colon y del Recto.
- Cirugía Suprarrenal.
- Cirugía Esplénica.
- Cirugía de la vesícula biliar
- Cirugía de enfermedad quística hepática
- Cirugía de pared abdominal

### CIRUGÍA DE LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL

- Cirugía Citorreductora + HIPEC

## 2. PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD Y ACTIVIDADES FORMATIVAS ASISTENCIALES:

### 2.1. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN:

El **primer objetivo** ha de ser la consecución de los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de manera competente y responsable, las funciones que corresponden **primariamente** a la CGAD, tanto en relación con problemas quirúrgicos electivos como urgentes y tanto en el ámbito de un hospital comarcal o de área como en un hospital de referencia.

El **segundo objetivo** es **iniciar la formación complementaria** en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, de acuerdo con las circunstancias de cada residente y las de nuestro hospital.

El **tercer objetivo**, fundamental, es la **formación adecuada del residente en investigación**, con el fin de que adquiera una mentalidad crítica y abierta frente a la avalancha informativa respecto a avances y nuevas tecnologías, en el marco de su formación continuada. Y también para que tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la Ciencia Médica.

### 2.2. CONTENIDOS DEL PROGRAMA:

#### 2.2.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO:

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 Vascolar,

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.

Todos los aspectos del Programa Formativo de la especialidad de CGAD se recojen el BOE num. 110 del 08/05/2007.

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.2.2. CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE CGAD

(BOE num. 110 del 08/05/2007):

#### **- Fundamentos biolóxicos y técnicos de la Cirugía:**

##### Principios de la técnica quirúrgica

Asepsia y antisepsia.

Diéresis, exéresis y síntesis.

Anestesia.

Hemostasia.

Drenajes.

##### Bases de la cirugía endoscópica

Fundamentos técnicos básicos.

Indicaciones y contraindicaciones.

Abordajes.

##### Proceso biolóxico de la curación de las lesiones traumáticas

Inflamación.

Cicatrización.

##### La respuesta biolóxico a la agresión, accidental o quirúrgica

Respuestas homeostáticas a la agresión.

Mediadores de la respuesta.

Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.

##### Desviaciones de la respuesta biolóxico a la agresión

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica.

Shock.

Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base.

Bases de fluidoterapia.

Insuficiencia respiratoria.

Insuficiencia renal aguda.

Fracaso multiorgánico.

##### Valoración preoperatoria del paciente

Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico.

Valoración y manejo nutricional.

Valoración de la co-morbilidad.

##### Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico

Analgesia y sedación.

Cuidados respiratorios.

Cuidados cardiovasculares.

Cuidados metabólicos y nutricionales.

Tromboembolismo pulmonar.

##### Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones



## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico.

Prevención y tratamiento antibiótico.

Complicaciones infecciosas de la cirugía.

Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.

### Nutrición y cirugía

Requerimientos nutricionales.

Valoración nutricional.

Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico.

Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.

### Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos

Concepto de muerte cerebral.

Identificación y mantenimiento del donante.

Preservación del injerto.

Tipos de trasplantes.

Mecanismos y características del rechazo.

Principios de la inmunosupresión.

### Principios de la cirugía oncológica

Bases de la oncogénesis.

Genética del cáncer.

Inmunología y cáncer.

Marcadores tumorales.

Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes:

Radioterapia.

Quimioterapia.

Inmunoterapia.

Hormonoterapia.

### **- Áreas y contenidos específicos:**

#### Aparato Digestivo

Esófago: Pruebas de función esofágica

Reflujo gastroesofágico:

Esofagitis.

Estenosis.

Esófago de Barrett.

Hernia hiatal.

Esofagitis:

Caústicas.

Infecciosas.

Trastornos de la motilidad:

Achalasia.

Otros.

Divertículos esofágicos.

Perforación esofágica.

## GIFT- CIRURXÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

Fístula traqueoesofágica.

Patoloxía tumoral:

Tumores benignos.

Cáncer de esófago.

Cáncer de cardias.

Complicacións de la cirurxía del esófago.

Estómago y duodeno:

Enfermedad ulcero-péptica.

Síndromes de hipersecreción ácida.

Síndrome de Mallory-Weiss.

Vólvulos gástricos.

Hemorragia digestiva alta.

Cáncer gástrico.

Tumores estromales gastrointestinales.

Traumatismos duodenales.

Cirurxía bariátrica.

Síndrome postgastrectomía.

Intestino delgado:

Obstrucción intestinal.

Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn).

Hemorragia digestiva de orixe en intestino delgado.

Tumores del intestino delgado.

Divertículos del intestino delgado.

Obstrucción vascular mesentérica.

Traumatismos del intestino delgado.

Complicacións de la cirurxía del intestino delgado:

Fístulas.

Adherencias.

Síndrome del intestino curto.

Trasplante de intestino delgado.

Colon, recto y ano:

Apendicitis aguda.

Enfermedad diverticular.

Colitis ulcerosa.

Colitis isquémica.

Obstrucción colónica.

Síndrome pseudoobstrutivo (síndrome de Ogilvie).

Hemorragia digestiva de orixe colorrectal.

Vólvulos de colon.

Pólipos colorectales.

Síndromes de poliposis familiar.

Traumatismos colónicos.

Cáncer colorrectal.

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- Prolapso rectal.
- Hemorroides.
- Fisura anal.
- Absceso y fístula anal.
- Condilomas.
- Seno pilonidal.
- Traumatismos anorectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.

### Hígado:

- Traumatismo hepático.
- Absceso hepático.
- Hidatidosis.
- Fallo hepático fulminante.
- Hepatopatías metabólicas.
- Cirrosis.
- Hipertensión portal:
- Síndrome de Budd-Chiari.
- Manejo de la HDA por varices.
- Técnicas derivativas.
- TIPS.
- Tumores benignos del hígado.
- Hepatocarcinoma.
- Cirugía de las metástasis hepáticas.
- Trasplante hepático.

### Vía biliar:

- Colelitiasis.
- Colecistitis.
- Colangitis.
- Coledocolitiasis:
  - Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico.
- Ileo biliar.
- Quistes del colédoco.
- Colangitis esclerosante primaria.
- Tumores benignos de la vía biliar.
- Tumores malignos de la vía biliar:
  - Colangiocarcinoma.
  - Cáncer de vesícula biliar.
- Complicaciones de la cirugía de la vía biliar:
  - Estenosis benigna.
  - Fístulas.

### Páncreas:

- Páncreas anular y páncreas divisum.
- Pancreatitis aguda.
- Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático.

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- Pseudoquistes de páncreas.
- Fístula pancreática.
- Pancreatitis crónica.
- Ampuloma.
- Cáncer de páncreas exocrino.
- Traumatismos pancreáticos.
- Trasplante de páncreas:
  - Trasplante de órgano sólido.
  - Trasplante de islotes.

### Cirugía del bazo:

- Traumatismos esplénicos.
- Cirugía conservadora del bazo.
- Esplenectomía por hemopatías.
- Tumores esplénicos.
- Abscesos esplénicos.

### Diafragma y pared abdominal:

- Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato.
- Hernias diafragmáticas traumáticas.
- Hernia inguinal.
- Hernia crural.
- Hernia umbilical.
- Hernia incisional (Eventraciones).
- Hernia epigástrica.
- Hernia de Spiegel.
- Hernia lumbar.
- Hernia obturatriz.
- Hematoma de la vaina de los rectos.

### Cirugía del resto del contenido abdominal:

- Peritoneo:
  - Peritonitis difusas.
  - Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales.
  - Peritonitis primarias.
- Retroperitoneo:
  - Infecciones primarias y secundarias.
  - Tumores retroperitoneales y mesentéricos.
  - Fibrosis retroperitoneal.

### Sistema endocrino:

- Glándula tiroides:
  - Tiroiditis.
  - Hipertiroidismo.
  - Nódulo tiroideo.
  - Bocio multinodular.
  - Cáncer diferenciado de tiroides.

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

- Cáncer medular de tiroides.
- Cáncer anaplásico de tiroides.
- Complicaciones de la cirugía tiroidea.
- Sustitución hormonal.
- Bases del tratamiento con I131.

### Glándulas paratiroides:

#### Hiperparatiroidismo:

- Primario.
- Secundario.
- Terciario.
- Recurrente o persistente.

- Cáncer de paratiroides.

- Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.

### Glándulas suprarrenales:

- Incidentaloma.

- Feocromocitoma.

#### Tumores adrenocorticales:

- Hipercortisolismo.
- Hiperaldosteronismo.

- Manejo metabólico del perioperatorio.

- Sustitución hormonal.

### Sistema endocrino digestivo:

- Insulinoma.

- Gastrinoma.

- Otros tumores del páncreas endocrino.

- Tumor carcinoide.

Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.

### Mama:

- Patología del desarrollo mamario.

- Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis).

- Tumores benignos de la mama.

- Lesiones preneoplásicas.

- Tumores malignos de la mama.

- Reconstrucción mamaria.

### Cabeza y cuello:

- Traumatismos.

- Tumores cervicales.

- Adenopatías cervicales.

### Piel y partes blandas:

- Lesiones por agentes físicos y químicos.

- Infecciones:

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

Infeccións supurativas.  
 Fascitis necrotizante.  
 Miositis necrotizante.  
 Gangrena gaseosa.  
 Infeccións estreptocócicas.  
 Úlceras por decúbito.

Tumores benignos.

Tumores malignos:

Epidermoide.

Melanoma.

Sarcomas.

### 2.2.3. CURSOS MÍNIMOS RECOMENDADOS SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA (BOE num. 110 del 08/05/2007):

A parte de los cursos recomendados para todos los residentes, independientemente de su especialidad, existen una serie de cursos recomendados para los residentes en formación en Cirugía general y del aparato digestivo.

	<b>CURSOS*</b>
R1	- Metodoloxía de la investigación Bioética - Pared abdominal y hernias
R2	- CMA - Infección quirúrgica
R3	- Iniciación laparoscopia - Gestión clínica - Cirugía colorrectal
R4	- Cirugía endocrina - Cirugía de la mama - ATLS*
R5	- Cirugía HBP - Cirugía esofagogástrica - Cirugía Laparoscópica avanzada

\* CURSOS: estos cursos en ocasiones pueden ser impartidos por el propio hospital (Metodoloxía e Investigación). La mayoría de ellos están facilitados por la AEC (Asociación Española de cirujanos)

\* ATLS: debido a la gran demanda de este curso debe de hacerse la inscripción cuanto antes a través de la página de la AEC.

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.2.4. ADQUISICIÓN PROGRESIVA DE HABILIDADES Y RESPONSABILIDAD (BOE num. 110 del 08/05/2007):

#### 2.2.4.1. Ámbitos de actuación:

Las actividades asistenciales clínicas y quirúrgicas conforman el núcleo más complejo de la formación y pueden esquematizarse en:

##### **a) Actuación en sala de hospitalización.-**

Las actividades son: visita médica, información a familiares y realización de informes de alta. En las salas, el residente, acompañado por un facultativo y por el enfermero responsable del paciente, efectuará la visita médica. Los pasos a seguir con cada consulta de paciente hospitalizado son: Interrogatorio sucinto, examen físico e inspección de la hoja de constantes, solicitud de exploraciones complementarias o de hojas de interconsulta, anotación de la evolución clínica y de las órdenes de tratamiento. Posteriormente, contribuirá a la información a familiares. Por último, en su caso, formalizará los informes de alta, que deben incluir: resumen de la historia clínica, expresando claramente el diagnóstico principal, los procedimientos quirúrgicos, la existencia de comorbilidad o de complicaciones y las recomendaciones al alta.

##### **b) Actuación en quirófanos programados.-**

El residente debe participar activamente en la programación quirúrgica de la unidad docente, con responsabilidad creciente a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, participará en la confección del juicio clínico preoperatorio, la obtención del consentimiento informado, la orden de operación, la cumplimentación de la hoja operatoria, la solicitud de estudios anatomopatológicos o de otro tipo y la información a familiares.

##### **c) Actuación en consultas externas.-**

El residente participará en el área de consultas externas, verdadero laboratorio de relación con la atención primaria y de control del resultado de las terapéuticas quirúrgicas. Durante la visita, el residente realizará el interrogatorio, el examen físico, la formalización de la historia clínica y el plan de actuación. Si el caso es quirúrgico, solicitará el estudio preoperatorio y la consulta preanestésica, según el protocolo del centro. Cumplimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

##### **d) Actuación en urgencias.-**

El residente participará en los turnos de guardia del servicio, con nivel de responsabilidad creciente. Las actividades incluyen: asistencia a los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

ingreso, alta, traslado u observación; realización de las intervenciones de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos; y atención continuada de los pacientes ingresados. Particularmente importante es la realización de cuidadosas historias clínicas, incluyendo interrogatorio, examen físico, revisión de exploraciones complementarias, etc., hasta la formulación de un juicio sobre indicación o no de intervención quirúrgica urgente.

El número de guardias mensuales oscilará entre **4-6** y, debidamente visadas, deberán constar en el libro del residente.

Los primeros 6 meses estas guardias se llevarán a cabo en el Servicio de Urgencias, a partir de ahí se harán íntegramente en Cirugía General.

### 2.2.4.2. Niveles de Responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades (BOE num. 110 del 08/05/2007):

#### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES**

(BOE num. 110 del 08/05/2007)

	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de urgencias	Intervenciones Q ( 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

En cuanto al nivel de responsabilidad, hemos separado 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 **de responsabilidad 2** posibilita la realización de actividades directamente pero con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto. El **nivel 3** es el que se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

### 2.2.4.3. Supervisión:

El nivel de supervisión varía en función del año de residencia y de las habilidades adquiridas por el residente en base al protocolo de supervisión (carpeta común de cirugía- Unidad H)



## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.2.4.4. Niveles de Complejidad de intervenciones según el año de residencia:

*BAREMO ORIENTATIVO PARA LA VALORACIÓN DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO (BOE num. 110 del 08/05/2007)*

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática. Exéresis de una lesión cutánea o subcutánea. Laparotomía y su cierre. Biopsia de arteria temporal. Biopsia ganglionar. Exéresis de nódulo mamario. Exéresis de hidroadenitis axilar o inguinal. Amputación menor. 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. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria. Traqueostomía.

Grado 3. Fistulectomía anal. Mastectomía simple. Apendicectomía laparoscópica. Colectomía laparoscópica. Funduplicatura de Nissen abierta. Esplenectomía. Colostomía. Ileostomía. Hemitiroidectomía. Colectomía segmentaria.

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

Grado 5. Esofaguectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino-perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc...). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

### 2.2.5. ROTACIONES EXTERNAS:

La formación en el Servicio de Cirugía General debe ser complementada con rotaciones en otros servicios, cuyos objetivos son los siguientes:

#### ANESTESIA/ REANIMACIÓN (2 meses)

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas. Así: 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, mecanismos de acción y elección); Antibioterapia en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal); Paciente politraumatizado (medidas de reanimación general y de mantenimiento, problemas más frecuentes en el tratamiento y control evolutivo); Procedimientos de rehidratación;

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

Nutrición artificial; Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos medicolegales); Mantenimiento del donante; Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva. Así: 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 del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardíaco, etc.); Técnicas de medición de la presión intracraneal; Métodos de valoración del estado nutricional; El procedimiento de la nutrición artificial ( métodos, cuidados y balance nitrogenado).

### RADIODIAGNOSTICO (1mes)

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.

### ENDOSCOPIA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA (1 mes)

El residente deberá adquirir conocimientos y destrezas en relación con la fibrogastroscoopia, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE), la fibrocolonoscopia y la rectoscopia. *Fibrogastroscoopia*.- Indicaciones y aplicabilidad, con carácter electivo, en la patología del tracto digestivo superior: reflujo gastroesofágico y lesiones asociadas, úlcera péptica gastroduodenal y sus complicaciones, valoración y control del estómago operado, diagnóstico de las lesiones tumorales, incluyendo valoración de extensión (detección macroscópica, obtención de biopsias y aplicación de ecoendoscopia). Indicaciones y aplicabilidad, con carácter urgente, en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscoopia y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica.

*CPRE*.- Indicaciones, limitaciones técnicas, lectura de resultados y complicaciones potenciales. Papel en relación con la colecistectomía laparoscópica, indicaciones en los pacientes operados de las vías biliares y en el tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva de causa tumoral. Utilidad en la patología benigna y maligna del páncreas.

*Fibrocolonoscopia y rectoscopia*.- Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico.

*Por último*: Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes. Aprender los conceptos y

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica.

### CIRUGIA TORACICA. C.H.U.A.C. (1 mes)

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con la historia clínica, la identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.).

Particularmente se instruirá en la toracocentesis, el tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural, las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia, la colocación de drenajes intratorácicos y el tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

### CIRUGIA VASCULAR (2 meses)

El residente deberá adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la anamnesis y exploración en relación con la angiología. Así: evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica o ulceraciones en las extremidades inferiores; valoración de los pacientes con trombosis venosas; Valoración del pie diabético; Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc.); Vías y técnicas de acceso a los vasos; Disección y control de los troncos vasculares; Principios de la sutura vascular; Anastomosis vasculares; Embolectomías en la extremidad superior e inferior; Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular; Cirugía exerética y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

### CIRUGIA PLASTICA - C.H.U.A.C. (1 mes)

El residente debe adquirir los conocimientos y destrezas en relación con la valoración y planteamiento de tratamiento de las quemaduras, grandes pérdidas de superficie cutánea y deformidades cicatriciales. Iniciación a la técnica de colgajos, plastias e injertos.

### UROLOGÍA (1 mes)

El residente ha de adquirir los conocimientos y habilidades en relación con la anamnesis, la exploración física del paciente y los exámenes complementarios de la patología urológica más frecuente. Particularmente se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales. Así: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente.

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

## 2.2.6. CUADRO RESUMEN DE CALENDARIO ORIENTATIVO, POR AÑOS, PARA LA REALIZACIÓN DE CURSOS Y ROTACIONES

(BOE num. 110 del 08/05/2007)

	<b>CURSOS</b>	<b>ROTACIONES</b>
R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodología de la investigación</li> <li>Bioética</li> <li>- Pared abdominal y hernias</li> </ul>	Anestesia 2 meses Radiodiagnóstico 1 mes CGAD (9 meses, distribuidos en las distintas unidades) Guardias de Urgencias 6 meses
R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CMA</li> <li>- Infección quirúrgica</li> </ul>	Endoscopia 1 mes CGAD (10 meses, distribuidos en las distintas unidades) Urología 1 mes
R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciación laparoscopia</li> <li>- Gestión clínica</li> <li>- Cirugía colorrectal</li> </ul>	Cirugía torácica 1 mes Cirugía Plástica 1 mes CGAD (10 Meses, distribuidos en las distintas unidades)
R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía endocrina</li> <li>- Cirugía de la mama</li> <li>- ATLS</li> </ul>	Cirugía vascular 2 meses CGAD (10 meses, distribuidos en las distintas unidades)
R5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía HBP</li> <li>- Cirugía esofagogástrica</li> <li>- Cirugía Laparoscópica avanzada</li> </ul>	Cirugía HBP y trasplante 2 meses Rotación en Centro de Referencia (3 meses) CGAD (7 meses, distribuidos en las distintas unidades)

Es importante planificar las rotaciones en otros centros con al menos 7 meses de antelación, para poder llevar a cabo la burocracia pertinente. Existe un formulario de solicitud que debe ser cubierto por el residente y firmado por el Tutor. En cuanto a las rotaciones externas en centros de referencia deben de planificarse al menos con un año de antelación.

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.2.7. 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.

El especialista en formación debe participar activamente en la realización de comunicaciones orales y trabajos escritos. 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.

#### 2.2.7.1. SESIONES INTERNAS DEL SERVICIO:

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. Se consideran necesarias las siguientes:

**Sesión de urgencias.**- Esta reunión, diaria, es muy importante en todo servicio de CGAD, dado el peso en la actividad asistencial que tienen las urgencias. A primera hora de la jornada se reúne todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad es efectuada por el residente. No dura más de 15-30 minutos.

**Revisión de la planta con el Jefe de servicio:** dos veces a la semana se revisará la planta (en la que el residente esté rotando) con el jefe de servicio, con el soporte de la plantilla que existe en la unidad común del servicio. El residente que esté en cada unidad debe encargarse de que la plantilla esté al día.

**Sesión preoperatoria para cirugía programada.**- Durante esta actividad, semanal, se exponen (si los casos clínicos lo requieren por su interés) o se entregan los juicios clínicos de los pacientes susceptibles de intervención quirúrgica programada. Dicho documento incluye el diagnóstico, el procedimiento propuesto, grado de dificultad previsto, régimen de ingreso (ambulatorio o tradicional) y requerimientos específicos de preparación. Los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente más interesantes se presentarán al completo para ejercer de esta manera un mecanismo de actualización formativa; estos son los más adecuados a exponer por el residente. Estas sesiones se hacen por unidades, el residente acudirá a la de la Unidad en la que se encuentre rotando.

**Sesión – Reunión del Comité de Tumores digestivos:** Esta reunión tiene lugar una vez a la semana, se trata de una sesión multidisciplinar donde se toman decisiones en conjunto sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes oncológicos.

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

**Reunión Coloproctología – Radiología:** Tiene lugar una vez a la semana. En ella se comentan casos clínicos complejos de esta subespecialidad quirúrgica con Radiología. Acudirá a ella el residente que esté rotando en dicha unidad.

**Reunión Hepato-bilio-pancreas – Radiología:** Tiene lugar una vez a la semana. En ella se comentan casos clínicos complejos de esta subespecialidad quirúrgica con Radiología. Acudirá a ella el residente que esté rotando en dicha unidad. Esta sesión incluye revisión de estrategia terapéutica de pacientes incluidos en lista de espera.

**Sesión – Reunión de Comité de Obesidad:** Esta sesión tiene lugar una vez al mes. Se trata de un comité multidisciplinar (Endocrino, Psicología, Psiquiatría y Cirugía), donde se comentan los candidatos a Cirugía bariátrica. Acudirá a ella el residente que esté rotando en la unidad de Esófago-Gástrica.

**Sesión – Reunión de Comité de Endocrinología:** Esta sesión tiene lugar 2 veces al mes. Se trata de un comité Multidisciplinar (Endocrino, Cirugía y Anatomía Patológica). Acudirá a ella el residente que esté rotando en la unidad de Cirugía Endocrina.

**Sesión – Reunión de Comité de Sarcomas:** tiene lugar una vez al mes. Se trata de un comité multidisciplinar (Oncología, Cirugía, Radiología, Traumatología y Anatomía Patológica) en el que se debate el manejo de este tipo de tumores.

**Sesión – Reunión de Comité de HCC:** tiene lugar una vez al mes (último miércoles de mes). Se trata de un comité multidisciplinar (Oncología, Digestivo, Cirugía y Radiología,) en el que se debate el manejo de este tipo de tumores.

**Sesión científica.-** En esta actividad, semanal, el residente realiza la actualización de un tema controvertido, a propósito de un caso vivido. Otras veces, se presentan los resultados de investigaciones llevadas a cabo en el servicio, en este caso, por un miembro del staff ó por otros especialistas clínicos ó básicos. El calendario de las sesiones es confeccionado previamente por el tutor de residentes de acuerdo con el Jefe del Servicio.

**Sesión de morbilidad y mortalidad.-** Es esta una actividad, mensual, en la que debe realizarse un análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio, sobre todo de los casos más inusuales o inesperados.

**Sesión bibliográfica.-** El objetivo de esta sesión, que se recomienda con periodicidad mensual, es el análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio. Este análisis, referido no tan sólo al mensaje, sino al método con que ha sido estructurado, será encomendado con la suficiente antelación a un miembro del servicio que deberá exponer sus conclusiones para servir de introducción a una más amplia discusión bajo la coordinación del Jefe del Servicio.

**Sesiones de refuerzo:** estas sesiones no tendrán periodicidad establecida y se organizarán en función de las deficiencias encontradas en las entrevistas. Serán sesiones

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

limitadas a Residentes – Tutor.

### 2.2.7.2. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL:

Estas sesiones tienen lugar los jueves, existe un calendario definido y son anunciadas vía intranet o por correo electrónico corporativo. El residente debe acudir a las mismas.

### 2.2.7.3. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN MARCHA:

- Proyecto VIKINGO
- Profilaxis antibiótico parenteral vs oral + parenteral en cirugía colónica: ensayo clínico prospectivo, randomizado, controlado y multicéntrico. (Código promotor 2011/001/PROF-ATB)
- Cierre de pared abdominal con sutura barbada (en proceso de diseño de estudio).

## GIFT- CIRURÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.3. MATERIAL DOCENTE:

2.3.1. SOPORTE BIBLIOGRÁFICO DIGITAL: Tanto a través de la intranet como a través de cualquier terminal, incluso fuera del hospital, con claves de acceso se puede acceder a la biblioteca del SERGAS (bibliosaude) con amplia oferta de recursos.

2.3.2. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

2.3.2.1. LIBROS:

1. MANUAL DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUJANOS.
2. GUIAS CLINICAS DE LA AEC.
3. ENCICLOPEDIA MEDICO-QUIRURGICA.
4. TRAUMA Mattox, Feliciano y Moore. McGraw-Hill.
5. SURGERY OF THE LIVER AND BILIARY TRACT Blumgart.
6. ATLAS DE CIRUGIA DEL APARATO DIGESTIVO Cameron. Edit. Panamericana.
7. EL DOMINIO DE LA CIRUGIA. Nyhus. Edit. Panamericana.
8. CIRUGIA LAPAROSCOPICA. Zucker. Edit. Panamericana.
9. LA MAMA. MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE LAS ENFERMEDADES BENIGNAS Y MALIGNAS. Bland y Copeland. Edit. Panamericana.
10. CIRUGIA ONCALL. McGraw-Hill
11. CURRENT SURGICAL THERAPY. Cameron. Elsevier.
12. SCHWARTZ: PRINCIPIOS DE CIRURÍA (10a. ed.) [607-15-1275-1; 1-4562-4660-7] Brunicardi, F. Charles; Andersen - Acceso online a través de BIBLIOSAÚDE-MERGULLADOR

2.3.2.2. REVISTAS (Acceso a través de Bibliosaude):

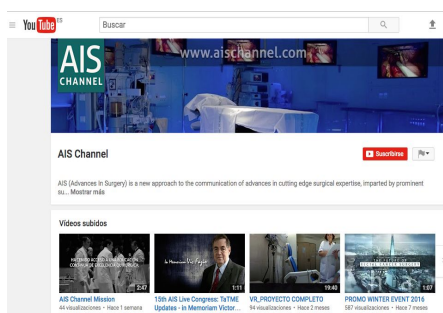
- CIRUGIA ESPAÑOLA.
- ANNALS OF SURGERY.
- BRITISH JOURNAL OF SURGERY.
- WORLD JOURNAL OF SURGERY.
- SURGERY.
- ARCHIVES OF SURGERY.
- JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGERY.
- SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA.
- SELECTED READINGS IN GENERAL SURGERY.
- OBESITY SURGERY
- CORECTAL SURGERY
- ANNALS OF SURGICAL ONCOLOGY
- HPB
- SURGICAL ENDOSCOPY JOURNAL
- UpToDate



## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.3.2.3. WEBS RECOMENDADAS:

- **AEC** (Asociación española de cirujanos): <http://www.aecirujanos.es/es/> - Se recomienda además seguir su blog, Facebook y twitter – en donde se publican las novedades así como la apertura de plazos para inscripción a los cursos. En esta web también se encuentra acceso a las guías de la AEC. Así como posibilidad de solicitud de becas para rotaciones en centros de referencia o para llevar a cabo trabajos de investigación.
- **SECO** (Sociedad española de la cirugía de la obesidad): <http://www.seco.org/>
- **AIS CHANNEL** <https://aischannel.com/> - Canal en el que se podrán ver debates así como cirugías en directo.
- **WEB SURG** <http://www.websurg.com/?lng=es> - plataforma de la ICARD con debates y cirugías laparsocópicas.
- **YouTube** - <https://www.youtube.com/> - Plataforma con mucho material quirúrgico, no sólo debates, si no también tanto cirugía abierta como laparscópica, además de técnicas básicas.
- **Surgery 101** - <http://surgery101.org/> - Página canadiense promovida por personal de la Universidad de Alberta con contenidos docentes a cerca de la especialidad.
- **SOCIGA** (Sociedad Gallega de Cirugía) <http://sociga.net/> - Página de la sociedad gallega de cirugía en donde además de cursos organizados por la sociedad se pueden encontrar videos o presentaciones.



## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 2.4. SOCIEDADES CIENTÍFICAS:

Se recomienda la inscripción en las siguientes sociedades científicas AEC y SOCIGA.

### 2.5. EVALUACIÓN:

La valoración y el seguimiento del aprendizaje y formación del residente se realiza evaluando en cada rotación los conocimientos, habilidades y actitudes por los responsables correspondientes.

Al final de cada periodo de rotación, el residente será evaluado por el médico que le fue asignado, el tutor y el jefe del servicio donde ha estado adscrito, quienes emitirán el correspondiente informe a la Comisión de Docencia que lo incorporará a su expediente.

Anualmente, el comité de evaluación de cada especialidad valorará el rendimiento docente y asistencial de los residentes de su unidad en el año que finaliza. Para ello se tendrá en cuenta tanto la labor desarrollada en el propio servicio como los informes derivados de sus rotaciones. La superación de esta evaluación parcial es imprescindible para pasar al siguiente año de Residencia.

Los comités de evaluación están constituidos por el Jefe de Estudios, el tutor de la Unidad Docente, un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda y un vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

La evaluación anual se efectuará utilizando las calificaciones de SUFICIENTE, DESTACADO Y EXCELENTE, en el caso de evaluaciones positivas y de NO APTO, en el caso de evaluaciones negativas.

A efectos de la evaluación anual, las rotaciones externas sólo podrán ser tomadas en consideración si cumplen los requisitos establecidos.

De igual modo, la participación del especialista en formación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas directamente relacionados con el programa de formación seguido, sólo podrá ser considerada en la evaluación anual si hubiera sido autorizada por el Jefe de Estudios a propuesta del tutor.

Se recomienda el registro de actividades realizadas para un mejor seguimiento de pacientes y de técnicas realizadas, lo cual permite valorar también, a posteriori, la capacitación de cada una. Esto debe ser recogido en el Libro del Residente. Existe una opción en la página de la AEC - <http://www.aecirujanos.es/es/secciones/formacion-postgraduada/libro-residente>

También se espera que el propio residente evalúe las rotaciones y la actividad formativa de las distintas secciones aportando sus opiniones y sugerencias a los tutores.

Además de la evaluación final de cada rotación se harán ENTREVISTAS PERIÓDICAS entre el residente y el tutor (3 anuales) para poder ir haciendo una evaluación continua de su proceso de aprendizaje. Poder detectar deficiencias tanto en

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

el residente como en el servicio u hospital.

Es IMPRESCINDIBLE para una evaluación eficaz no sólo del residente sino del PROCESO de aprendizaje y de la OFERTA de docencia del propio servicio la COMPLETA Y ESTRICTA CUMPLIMENTACIÓN del LIBRO DEL RESIDENTE en donde se registra la actividad, no sólo quirúrgica sino también asistencial y científica, así como la asistencia y participación en cursos y congresos.

### 3. EL LIRO DEL RESIDENTE:

(Art 18. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero)

#### El libro del residente. Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.
2. Son características del libro del residente:
  - a) Su carácter obligatorio.
  - b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
  - c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
  - d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
  - e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
4. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
5. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

Existe un LIBRO DEL RESIDENTE propuesto por la AEC - <http://www.aecirujanos.es/es/secciones/formacion-postgraduada/libro-residente>

**Actividad Científica**

Fecha  Id-Actividad Científica

Título proyecto CEIC

Autores proyecto CEIC

Asistec. Curs-Comp-Jornada

Nombre-Lugar\_Curso\_Comp-Jornada

Tipo presentación

Título presentación

Autores presentación

Sesiones internas  Título Sesión interna

Autores de Sesiones

Tipo publicación  Número publicación

Título publicación  Año\_vol\_pags-publicación

Autores publicación

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### 6. EL TUTOR:

El tutor es el responsable del desarrollo del programa de formación de los residentes que estén bajo su tutoría, tanto de los propios del servicio como de aquellos asignados temporalmente al mismo en razón de sus rotaciones.

Las funciones del Tutor de residentes son las siguientes:

- Organización y distribución del programa docente de los Residentes de la especialidad.
- Programación y supervisión de las sesiones clínicas.
- Evaluación y seguimiento de los Residentes.
- Función de tutoría y encuentros con los Residentes periódicamente, para intentar una mejora continua de la calidad de la Docencia de los Residentes en el Servicio.
- Vehículo de comunicación entre los Residentes y los adjuntos del Servicio y entre los Residentes y el Jefe de Servicio.
- Vehículo de comunicación entre los Residentes y la Comisión de Docencia del Hospital.
- Organización de las rotaciones externas de los Residentes del Servicio.
- Organización de las rotaciones de Residentes de otros Servicios del Hospital por nuestro Servicio.
- Fomentar el estudio y la actividad investigadora.
- Elaboración de un resumen docente anual con toda la actividad docente del Servicio.

El responsable último de la formación de postgraduados de cada Unidad es el Jefe del Servicio, que delega en el tutor su ejecución práctica. Asimismo, el tutor representa en las unidades a la Comisión de Docencia y forma parte del comité de evaluación de residentes de su especialidad.

El Residente deberá dirigirse al tutor en todo lo relacionado con su formación y de él recibirá el programa docente, planes de rotación y todas las instrucciones precisas para su ejecución en la práctica.

GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

## 7. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS A LA INCORPORACIÓN AL HOSPITAL:

**Recursos Humanos** . En este departamento deben entregarse los siguientes documentos (originales y fotocopias):

- D.N.I. y fotocopia.
- Cartilla de la S.S. (cuando se haya trabajado previamente) y fotocopia.
- Título de Licenciado/a en Medicina y Cirugía y fotocopia.
- Carnet o acreditación de Colegiación.
- Datos de cuenta bancaria
- Credenciales MIR del ministerio.

**Docencia** ( Secretaria: Irma / David)

**Secretaría administración:** Solicitud de sello y recetas

**Medicina Preventiva** (Prevención de Riesgos Laborales): Revisión general para la que basta presentarse personalmente o pedir cita.

## GIFT- CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO – C.H.U.L. .

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Programa Formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo – BOE núm. 110 Martes 8 Mayo 2007
- REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. BOE núm. 45 Jueves 21 febrero 2008.