

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

Hospital Universitario Donostia

GUÍA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES

La Especialidad de Cirugía General

1 -Definición de la especialidad y sus competencias

La definición de la especialidad debe abarcar tres vertientes o niveles de complejidad y actuación:

- El *primer nivel* se corresponde con su ámbito primario de actuación. El especialista en CGAD tiene todas las competencias sobre la patología quirúrgica, electiva y urgente, de los siguientes sistemas, aparatos y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retroperitoneo y patología externa de la cabeza y cuello.

- El *segundo nivel* hace referencia a competencias subsidiarias en determinadas circunstancias. La Cirugía General y del Aparato Digestivo ha de ocuparse del planteamiento inicial y la resolución, hasta cierto nivel de complejidad, de la patología quirúrgica urgente que pertenece, en principio, al campo de acción de otras especialidades quirúrgicas, cuando el cirujano general asume la responsabilidad de dicha asistencia en un escalón hospitalario intermedio, como son los hospitales comarcales y de área. A estos efectos es en los problemas urgentes de otras especialidades (Cirugía Vasculard, Cirugía Torácica, Urología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica), en los que el cirujano general debe poseer la competencia necesaria y asumir la responsabilidad de dicha asistencia, antes de su traslado, (si es necesario y en las condiciones adecuadas), al hospital de nivel superior en el que las citadas especialidades estén disponibles. Un ejemplo excelente de este segundo nivel es el tratamiento del paciente politraumatizado, cuya atención inicial corresponde en gran medida, al especialista en CGAD.

- El *tercer nivel* de actuación de la CGAD, se relaciona con la primordial atención que presta a los fundamentos biológicos y técnicos de la Cirugía. La profundización en estos principios básicos dota a esta especialidad de una amplia base formativa que facilita su potencial polivalencia, tanto para la asistencia, como para la investigación y la docencia, pudiendo considerarse como paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas. Por ello, los residentes de otras especialidades quirúrgicas deben rotar durante el primer año de su formación por un servicio de CGAD debidamente acreditado. Entre estos fundamentos se incluyen: los principios de la técnica quirúrgica; las bases de la cirugía endoscópica; el proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas; la respuesta biológica a la agresión accidental ó quirúrgica, con sus desviaciones que incluyen los fracasos uni o multiorgánicos; la valoración preoperatoria del paciente; los cuidados intensivos en el paciente quirúrgico; las infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones; la inmunología y cirugía; la nutrición y cirugía; las bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos; y los principios de la cirugía oncológica.

La atención a estas tres vertientes de la especialidad aproxima el aprendizaje de la CGAD a los contenidos del syllabus de la «Division of General Surgery associated with the UEMS Section of Surgery» y del «European Board of Surgery».

2 - Objetivos generales de la especialidad

Los objetivos generales son tres:

1°.- Conseguir 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. Debe entenderse que este primer objetivo ha de formar profesionales con capacidad para desarrollar dos perfiles asistenciales diferentes, relacionados con el hospital donde vayan a ejercer su función.

En un hospital comarcal o de área, el profesional deberá responder al perfil de cirujano general en sentido estricto, con capacidad para asistir problemas urgentes de otras especialidades.

En cambio, en un hospital de referencia, la responsabilidad de este especialista se centra en sus actividades como cirujano del aparato digestivo, endocrino y mama.

2°.- Iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de capacitación o de especial interés, según las circunstancias de cada residente y las de cada hospital. Cumplida la residencia, el grado de implicación de un especialista con alguna de estas áreas dependerá del progreso de cada cirujano, las necesidades de la población y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional.

3°.- Conseguir 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 los avances y nuevas tecnologías, que se presenten a lo largo de su vida profesional. La investigación también permite que el residente tome conciencia de que, desde su puesto de trabajo, sea el que fuere, puede contribuir al progreso de la ciencia médica.

3- Conocimientos, habilidades y actitudes

Áreas de conocimiento:

Formación transversal:

- a) Metodología de la investigación.
- b) Bioética.
- c) Gestión clínica y calidad asistencial.

Contenidos específicos de la especialidad de Cirugía General y del aparato digestivo:

- Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía:

- 1- Principios de la técnica quirúrgica
- 2- Bases de la cirugía endoscópica.
- 3- Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas.
- 4- La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica.
- 5- Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión.

- 6- Valoración preoperatoria del paciente.
- 7- Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico.
- 8- Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones.
- 9- Nutrición y cirugía.
- 10- Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos.
- 11- Principios de la cirugía oncológica.
- 12- Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes.

- Áreas y contenidos específicos:

- a) *Aparato Digestivo.*
 - 1- Esófago.
 - 2- Estomago y duodeno.
 - 3- Intestino delgado.
 - 4- Colon, recto y ano.
 - 5- Hígado.
 - 6- Vía biliar.
 - 7- Páncreas.
 - 8- Cirugía del bazo.
- b) *Diafragma y pared abdominal.*
- c) *Cirugía del resto del contenido abdominal.*
 - 1- Peritoneo.
 - 2- Retroperitoneo.
- d) *Sistema endocrino.*
 - 1- Glándula tiroides.
 - 2- Glándulas paratiroides.
 - 3- Glándulas suprarrenales.
 - 4- Sistema endocrino digestivo.
 - 5- Mama.
- e) *Cabeza y cuello.*
- f) *Piel y partes blandas.*

La formación teórica se efectuará mediante el estudio a nivel individual y el seguimiento de cursos y seminarios. En tales actividades es muy importante la figura del tutor, en orden a aconsejar los textos y tratados más adecuados para la progresiva adquisición de los conocimientos.

El tutor también velará por la asistencia del residente a los cursos y seminarios idóneos en cada momento, en número de 2-3 al año. Se aconseja que tales cursos incluyan actualizaciones y perfeccionamientos en: Iniciación práctica en Cirugía Endoscópica, Formas de producción científica en Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía esofagogástrica, Cirugía hepatobiliopancreática, Coloproctología, Pared Abdominal, Politraumatismos y Cuidados intensivos quirúrgicos, Infección quirúrgica, Cirugía endocrina, Cirugía de la mama, Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía Torácica, Cirugía Vasculat, Trasplantes de órganos abdominales, Obesidad Mórbida. Deben tener preferencia las actividades que incluyan procedimiento de evaluación y aquellos cursos o seminarios cuya organización este garantizada por la Comisión Nacional de la Especialidad o Asociaciones Científicas de prestigio.

Habilidades.

El residente debe adquirir las destrezas propias del cirujano general y del aparato digestivo, de tal suerte que al final de su periodo de aprendizaje haya conseguido en primer lugar, lograr una

formación óptima como cirujano general, capaz de asumir sus funciones y sus responsabilidades en un centro de nivel comarcal o de área. En segundo lugar, y especialmente durante los dos últimos años de residencia se iniciará una formación específica complementaria en una de las áreas de capacitación o especial interés dentro del campo de la CGAD.

Para el alcance de dichos objetivos, el residente irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad quirúrgica, a la vez que irá asumiendo, también progresivamente, una mayor responsabilidad.

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

a) *Actividades en sala de hospitalización.*

Dichas 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, contribuyendo, posteriormente a informar a los familiares. En su caso, el residente 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) *Actividades programadas en quirófanos.*

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) *Actividades 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. Complimentará los documentos de inclusión en lista de espera y el consentimiento específico. En su caso, realizará informe de alta en consulta externa.

d) *Actividades científicas.*

- *Preparación de publicaciones escritas, de comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos*
- *Participación en las sesiones del servicio.*

Los conocimientos adquiridos en el curso de metodología de la investigación, el ejemplo de la unidad docente, la supervisión del tutor y el estímulo del jefe de la unidad harán que el especialista en formación participe activamente en la realización de, al menos, una comunicación oral y un trabajo escrito por año de formación. Al final del periodo formativo el residente deberá contar con un mínimo de 6 publicaciones escritas o admitidas para publicación (en al menos 2 de ellas figurará

como primer firmante) y haber colaborado, al menos, en 10 comunicaciones a congresos.

Las sesiones del servicio constituyen una auditoría clínica permanente y pueden considerarse una actividad científica en cuanto ejercitan la mentalidad crítica.

Se consideran necesarias las siguientes sesiones:

- Sesión de urgencias: Diaria, 15-30 minutos. Exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad será efectuada por el especialista en formación más antiguo.
- Sesión preoperatoria para cirugía programada: Semanal.
- Sesión científica: Semanal. El residente realiza la actualización de un tema controvertido.
- Sesión de morbilidad y mortalidad: Mensual. Análisis de la morbilidad, complicaciones y mortalidad del servicio.
- Sesión bibliográfica: Mensual. Análisis crítico de 2-3 trabajos publicados en revistas de la especialidad de reconocido prestigio.

Actitudes.

El médico especialista en Cirugía General debe adquirir actitudes de:

a) *Genéricas:*

- a) Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- b) Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- c) Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- d) Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- e) Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

b) *Profesionales y científicas:*

- a) Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- b) Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- c) Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- d) Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- e) Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- f) Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- g) Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la CGAD en particular.
- h) Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- i) Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- j) Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible adquiriendo una mentalidad crítica, conociendo la metodología de la investigación, la importancia de la formación continuada.
- k) Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

4 - Trayecto Formativo

A – Niveles de complejidad y responsabilidad

- En cuanto al **nivel de responsabilidad** se distinguen 3 niveles:

- Nivel 1: permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata.
- Nivel 2: permite la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.
- Nivel 3: se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- Baremo orientativo del **grado de complejidad de las intervenciones quirúrgicas** en cirugía general y del aparato digestivo

- 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. Amputación menor. Punción torácica.
- Grado 2. Esfinterotomía anal. Hemorroidectomía. Exéresis de sinus pilonidal. Drenaje de absceso perianal. Herniorrafia inguinal y umbilical. Apendicectomía abierta. Inserción de trócares laparoscópicos. Gastroyeyunostomía. Píloroplastia. Sutura de una perforación ulcerosa. Colectomía abierta. Enterectomía segmentaria.
- 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. Esofagectomía. Gastrectomía total. Amputación abdomino- perineal. Duodenopancreatectomía cefálica. Resección hepática mayor. Reservorios ileoanales. Cirugía laparoscópica avanzada (bariátrica, adrenalectomía, etc.). Trasplante hepático. Trasplante de páncreas.

- **Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades**

Presentamos un cuadro resumen de los niveles de responsabilidad y el grado de dificultad quirúrgica como cirujano por años de residencia.

| | Sala de Hospitalización | Consultas externas | Urgencias | Intervenciones quirúrgicas |
|----|--------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|
| R1 | Nivel 3 | Nivel 3 | Nivel 3 | Nivel 2-Grado 1 |
| R2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2-Grados 1 y 2 |
| R3 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2-Grados 1 a 3 |
| R4 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 2-Grados 1 a 4 |
| R5 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 2-Grados 1 a 5 |

B - Organización de las Rotaciones y Objetivos.

1er. AÑO

1 – Rotación en Unidad de Cuidados Médicos Intensivos:

(Duración: 3 meses) Jefe de Servicio: Dra. Pilar Marco

Objetivos:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a fisiopatología y tratamiento de las situaciones críticas:

- Insuficiencia respiratoria aguda (indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía, momento de la extubación, indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica).
- Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento).
- Sustancias vasoactivas (tipos, 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.
- Nutrición artificial.
- Muerte cerebral (diagnóstico y aspectos médico-legales).
- Mantenimiento del donante.
- Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.

A la vez, deberá adquirir unas habilidades para lo cual deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.

- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos (**Nivel III→ I**).
- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales (**Nivel III→ II**).
- Técnicas de intubación traqueal (**Nivel III→ II**).
- Procedimientos de reanimación cardiopulmonar (**Nivel III→ II**).
- Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos (**Nivel III→ II**).
- Monitorización de gases y volúmenes (**Nivel III→ I**).
- 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.) (**Nivel III→ II**).
- Técnicas de medición de la presión intracraneal (**Nivel III→ II**).
- Métodos de valoración del estado nutricional (**Nivel III→ II**).
- El procedimiento de la nutrición artificial (métodos, cuidados y balance nitrogenado).

2-Sección de Cirugía Endocrina y Pared Abdominal:

(Duración: 3 meses) Jefe de Sección: Dra. Carmen Olalla

Objetivos:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la patología Endocrina y derivada de la pared abdominal.

- **Glándula tiroides:** Tiroiditis, Hipertiroidismo, Nódulo tiroideo, Bocio multinodular, Cáncer diferenciado de tiroides, Cáncer medular de tiroides, Cáncer anaplásico de tiroides, Complicaciones de la cirugía tiroidea, Sustitución hormonal, Bases del tratamiento con L131.
- **Glándulas paratiroides:** Hiperparatiroidismo: Primario, Secundario, Terciario, Recurrente o persistente, Cáncer de paratiroides, Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.
- **Glándulas suprarrenales:** Incidentaloma, Feocromocitoma, Tumores adrenocorticales: Hiper cortisolismo. Hiper aldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio, Sustitución hormonal.
- **Sistema endocrino digestivo:** Insulinoma, Gastrinoma, Otros tumores del páncreas endocrino, Tumor carcinoide, Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.
- **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.

A la vez, deberá adquirir unas habilidades para lo cual deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de esta patología.

- Interpretación de las pruebas diagnósticas preoperatorias de la patología endocrina (**Nivel III**).
- Manejo preoperatorio de la patología endocrina funcionante (**Nivel III**).
- Técnicas de tiroidectomías (lobectomía, tiroidectomía subtotal o total) (**Nivel III**).
- Paratiroidectomías (única, subtotal). Determinación intraoperatoria de PTH (**Nivel III**).
- Técnicas laparoscópicas de suprarrenalectomía. Manejo preoperatorio de patología endocrina suprarrenal funcionante (feocromocitoma...) (**Nivel III**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas de tumores del sistema endocrino digestivo (**Nivel III**).
- Diferentes técnicas de reparación de defectos herniarios de la pared abdominal (hernias, eventraciones...) (**Nivel III**).

3-Sección de Urgencias Quirúrgicas:

(Duración: 3 meses) Jefe de Sección: Dr. Ignacio Goena

Objetivos:

Conocimientos:

- Abdomen agudo (clasificación, fisiopatología, etiología, diagnóstico, tratamiento)
- Obstrucción intestinal
- Apendicitis aguda
- Colecistitis aguda
- Diverticulitis aguda
- Hernias complicadas

- Perforación de víscera hueca.
- Politraumatizado (manejo inicial, shock, diagnóstico etiológico, manejo terapéutico...).
- Principios básicos de la cicatrización de las heridas, profilaxis y tratamiento empírico antibiótico, esterilización de material quirúrgico, normas básicas en un área quirúrgica, suturas, nudos, respuesta homeostática a la agresión quirúrgica...

Habilidades:

- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales (**Nivel III→ II**)
- Realización de historia clínica en paciente con abdomen agudo (**Nivel III→ II**).
- Exploración del paciente con abdomen agudo (inspección, palpación, percusión, auscultación, orificios herniarios...) (**Nivel III→ II**).
- Apertura y cierre de laparotomías (**Nivel III→ II**)
- Técnicas quirúrgicas abiertas en abdomen agudo (**Nivel III→ II**).
- Iniciación del abordaje laparoscópico del abdomen agudo (**Nivel III**).
- Principios básicos de sutura, realización de nudos, fijación de catéteres, drenajes... (**Nivel III→ I**).

4-Sección de HBP ó CCR ó EG:

(Duración: 3 meses) Jefes de sección: Dr. Adolfo Beguiristain, Dr. José María Enríquez, Dr. José Luís Elorza

Sección HBP

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área hepatobiliopancreática.
- Fisiopatología de las enfermedades de esta área
- Cirrosis hepática. Manejo pre y post-operatorio de estos pacientes.
- **Hígado:** Patología quirúrgica benigna y maligna: Diagnóstico preoperatorio (pruebas radiológicas, histología...), técnicas quirúrgicas, manejo de la insuficiencia hepática postquirúrgica. Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Hipertensión portal: Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos y malignos del hígado.
- **Vías biliares:** Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico (CPRE) y radiológico (CTPH). Íleo biliar. Quistes del colédoco. 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:** Patología quirúrgica benigna y maligna: Diagnóstico preoperatorio (pruebas radiológicas, CPRE, Ecoendoscopia...). Técnicas quirúrgicas. Manejo de las complicaciones de la cirugía pancreática. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquiste de páncreas. Pancreatitis crónica. Traumatismos pancreáticos.
- **Bazo:** Patología quirúrgica hematológica o neoplásica. Alteraciones inmunitarias tras la esplenectomía. Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo.
- **Trasplante hepático, trasplante pancreático.** Manejo del tratamiento inmunosupresor y de sus complicaciones. Rechazo del injerto (hiperagudo, agudo, crónico).

Habilidades:

- Técnicas de paracentesis (**Nivel III→ II**)
- Interpretación de las pruebas de imagen (ecografía, TAC, RM) en el diagnóstico de la patología del área HBP (**Nivel III→ II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área HBP (Hepatectomías, pancreatectomías, esplenectomías, trasplante hepático...) (**Nivel III**)
- Fundamentos básicos y manejo de la ecografía intraoperatoria (**Nivel III**).
- Iniciación del abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica (**Nivel III→ II**).
- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos en paciente cirrótico sometido a una intervención quirúrgica (**Nivel III→ I**).

Sección CCR

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área colorrectal.
- Enfermedad diverticular.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.
- Colitis isquémica.
- Obstrucción colónica.
- Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).
- Hemorragia digestiva de origen colorectal.
- Vólvulos de colon.
- Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Cáncer colorectal.
- Patología anorrectal: Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Sinus pilonidal. Traumatismos anorrectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos por patología colorrectal (estreñimiento, EII, neoplasias...) (**Nivel III→ II**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas (ecografía endorrectal, RM pélvica, defecografía...) en el diagnóstico de la patología del área CCR (**Nivel III→ II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área CCR (Colectomías, resecciones de recto, AAP...) (**Nivel III**)
- Fundamentos básicos del tratamiento quirúrgico de la patología anorrectal (**Nivel III→ II**).
- Iniciación del abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica (**Nivel III→ II**).
- Manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía colorrectal (fistulas...) (**Nivel III→ II**).

Sección EG

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área esófagogastrica.
- **Esófago:**
 - 1- Pruebas de función esofágica (manometría, Ph-metría, endoscopia).
 - 2- Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal.
 - 3- Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.
 - 4- Trastornos de la motilidad. Divertículos esofágicos.
 - 5- Perforación esofágica.
 - 6- Fístula traqueoesofágica.
 - 7- Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.
 - 8- Complicaciones de la cirugía del esófago.
- **Estómago y duodeno:**
 1. Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida.
 2. Síndrome de Mallory-Weiss.
 3. Vólvulos gástricos.
 4. Hemorragia digestiva alta.
 5. Patología tumoral: Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales.
 6. Traumatismos duodenales.
- **Cirugía bariátrica.** Diferentes técnicas quirúrgicas (indicaciones)

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos por patología esófagogastrica (RGE, trastornos de la motilidad esofágica, HDA...) (**Nivel III→ II**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas (manometría, Ph-metría, esofagogastroscoopia, ecoendoscopia, pruebas contrastadas, TAC...) en el diagnóstico de la patología del área EG (**Nivel III→ II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área EG (Esofageuectomías, gastrectomías, técnicas antirreflujo, cirugía bariátrica...) (**Nivel III**)
- Fundamentos básicos del tratamiento quirúrgico de la obesidad morbida (estudio preoperatorio completo (psiquiatría, endocrinología, anestesiología...), técnicas quirúrgicas, manejo postoperatorio...) (**Nivel III**).
- Iniciación del abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica y en el paciente con obesidad mórbida (**Nivel III→ II**).
- Manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía esófagogastrica (fístulas, intolerancia digestiva...) (**Nivel III→ II**).
- Técnicas de alimentación enteral (Sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esófagogastricos como tratamiento primario o como tratamiento de una complicación postoperatoria (**Nivel III→ II**).

2º AÑO

1-Servicio de Radiodiagnóstico:

(Duración: 2 meses) Jefe de Servicio: Dr. Mariano De Blas

Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Indicaciones e interpretación de la radiología simple y contrastada (**Nivel III→ II**).
- Métodos digitalizados (**Nivel III**).
- 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) (**Nivel III→ II**).
- Ecografía (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas, ecografía diagnóstica e intervencionista, eco-doppler) (**Nivel III→ II**).
- TAC (principios de la interpretación ecográfica e indicaciones clínicas) (**Nivel III→ II**).
- Resonancia magnética (imágenes y espectroscopia por RM, tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas) (**Nivel III→ II**).
- Angiorradiología diagnóstica e intervencionista (técnicas e indicaciones) (**Nivel III**).
- Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

2-Sección de Endoscopias:

(Duración: 1 mes) Jefe de Sección: Dr. Fernando Mujika

Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- ***Fibrogastroscopia:***
Carácter electivo: Indicaciones y aplicabilidad 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) (**Nivel III→ II**).
Carácter urgente: Indicaciones y aplicabilidad en las siguientes situaciones: cuerpos extraños, ingesta de cáusticos, hemorragia digestiva alta y periodo postoperatorio. También, las posibilidades de la yeyunoscopy y de la enteroscopia con cápsula inalámbrica (**Nivel III**).
- ***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 (**Nivel III**).
- ***Fibrocolonoscopia y rectoscopia:*** Indicaciones, resultados, limitaciones y complicaciones potenciales de ambas técnicas, tanto con carácter electivo como urgente, en el ámbito diagnóstico y terapéutico (**Nivel III→ II**).
- Valoración de los controles tras la realización de técnicas endoscópicas y tratamiento quirúrgico de las complicaciones más frecuentes.
- Aprendizaje de los conceptos y prácticas básicos en la desinfección de instrumental endoscópico. Familiarizarse con los métodos de obtención y tratamiento de imágenes en la práctica endoscópica (**Nivel III→ II**).

Nuestros residentes de 2º año deben participar como asistente en al menos 40 esofagogastroskopias, 40 rectocolonoskopias, 5 CPRE y 5 endoscopias terapéuticas.

3-Hospital Comarcal del Bidasoa:

(Duración: 2 meses) Jefe de Servicio: Dr. Enrique Cormenzana

Objetivos:

Conocimientos:

- Fundamento y funcionamiento de una unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA): indicaciones, contraindicaciones, seguimiento...
- Patología venosa periférica superficial (varices): Técnicas diagnósticas (doppler venoso, exploración física) y terapéuticas (safenectomía, CHIVAS, escleroterapia...)
- Patología de la pared abdominal (hernias inguino-crurales, hernias umbilicales, eventraciones): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico.
- Patología benigna de la vía biliar (colelitiasis, coledocolitiasis, íleo biliar)
- Patología de piel y faneras (nevus, quiste sebáceo, lipoma, lesiones verrucosas, uña incarnata...)
- Patología anorrectal
- FAST-Track

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física del paciente candidato a CMA (**Nivel III→ II**).
- Patología venosa periférica superficial (varices): Técnicas diagnósticas (doppler venoso, exploración física) y terapéuticas (safenectomía, CHIVAS, escleroterapia...) (**Nivel III→ II**).
- Patología de la pared abdominal (hernias inguino-crurales, hernias umbilicales, eventraciones): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel III→ II**).
- Patología benigna de la vía biliar (colelitiasis, coledocolitiasis, íleo biliar): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel III→ II**).
- Patología de piel y faneras (nevus, quiste sebáceo, lipoma, lesiones verrucosas, uña incarnata...): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel III→ II**).
- Patología anorrectal: Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel III→ II**).

4-Sección de HBP:

(Duración: 2-3 meses) Jefe de Sección: Dr. Adolfo Beguiristain

Objetivos:

Los objetivos que debe alcanzar el residente tanto en conocimientos como en habilidades son similares a los que debe alcanzar en esta misma rotación durante el primer año.

5-Sección de CCR:

(Duración: 2-3 meses) Jefe de Sección: Dr. José María Enríquez Navascúes

Objetivos:

Los objetivos que debe alcanzar el residente tanto en conocimientos como en habilidades son similares a los que debe alcanzar en esta misma rotación durante el primer año.

6-Sección de EG:

(Duración: 2-3 meses) Jefe de Sección: Dr. José Luís Elorza

Objetivos:

Los objetivos que debe alcanzar el residente tanto en conocimientos como en habilidades son similares a los que debe alcanzar en esta misma rotación durante el primer año.

3er AÑO

1-Servicio de Cirugía torácica:

(Duración: 3 meses) Jefe de Servicio: Dr. Carlos Hernández

Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Realización de una correcta historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos planteados, y el proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en la patología torácica (**Nivel III→ II**).
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiología simple, TC, escintigrafía, endoscopia, etc.) (**Nivel III→ II**).
- Realización de toracocentesis (**Nivel III→ II**).
- Planteamiento del correcto tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo y del empiema pleural (**Nivel III→ II**).
- Realización correcta de las vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino, las toracotomías y la toracoscopia (**Nivel III→ II**).
- Colocación correcta de drenajes intratorácicos (**Nivel III→ II**).
- Planteamiento del correcto tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos (**Nivel III→ II**).

Nuestros residentes de 3er año deben participar como asistentes, al menos, en 10 toracoscopias, 10 resecciones pulmonares y 15 toracotomías (apertura y cierre), así como realizar como cirujano 10 drenajes torácicos, 5 toracoscopias y 5 toracotomías.

2-Servicio de Urología:

(Duración: 1 mes) Jefe de Servicio: Dr. Sanz Jaca

Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Realización de una correcta anamnesis y exploración física del paciente con patología urológica (**Nivel III→ II**).
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico preoperatorio de la patología urológica (**Nivel III→ II**).
- Capacitación para reconocer la indicación quirúrgica de cualquier patología urológica. Particularmente, se capacitará para reconocer y resolver, si fuera necesario y al menos en primera instancia, los problemas urológicos urgentes más habituales: estado de sepsis de origen urológico, hematuria, retención urinaria, traumatismos urológicos y patología testicular urgente (**Nivel III→ II**).

Nuestros residentes de 3er año deben participar en 10 cirugías mayores sobre riñón, vejiga o próstata.

3-Unidad funcional de Mama del I. Oncológico de San Sebastián: (Duración: 2 meses) Jefe de Sección: Dr. José Antonio Alberro

Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

- Conocimiento del funcionamiento de una unidad multidisciplinar que trata la patología mamaria (diagnóstico, tratamiento y seguimiento) (**Nivel III→ II**).
- Participación activa del residente en las sesiones multidisciplinarias (Cirujanos, Oncólogos, Radioterapeutas, Radiólogos, Anatomo-patólogos) donde se presenten casos clínicos de neoplasias malignas mamarias (**Nivel III→ II**).
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico preoperatorio de la patología mamaria (ecografía, mamografía, TAC...) (**Nivel III→ II**).
- Capacitación para reconocer la indicación quirúrgica de cualquier patología mamaria (**Nivel III→ II**).
- Conocimiento de las diferentes técnicas quirúrgicas exérecas en la mama y de las diferentes técnicas reconstructivas (**Nivel III→ II**).
- Participación activa en las técnicas exérecas y reconstructivas de la mama (**Nivel III→ II**).
- Realización de vaciamientos axilares (**Nivel III→ II**).

4-Hospital Comarcal del Bidasoa:

(Duración: 2 meses) Jefe de Servicio: Dr. Enrique Cormenzana

Objetivos:

Conocimientos:

- Fundamento y funcionamiento de una unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA): indicaciones, contraindicaciones, seguimiento...
- Patología venosa periférica superficial (varices): Técnicas diagnósticas (doppler venoso, exploración física) y terapéuticas (safenectomía, CHIVAS, escleroterapia...)
- Patología de la pared abdominal (hernias inguino-crurales, hernias umbilicales, eventraciones): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico.
- Patología benigna de la vía biliar (colelitiasis, coledocolitiasis, íleo biliar)
- Patología de piel y faneras (nevus, quiste sebáceo, lipoma, lesiones verrucosas, uña incarnata...)
- Patología anorrectal
- FAST-Track

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física del paciente candidato a CMA (**Nivel II→ I**).
- Patología venosa periférica superficial (varices): Técnicas diagnósticas (doppler venoso, exploración física) y terapéuticas (safenectomía, CHIVAS, escleroterapia...) (**Nivel II**).
- Patología de la pared abdominal (hernias inguino-crurales, hernias umbilicales, eventraciones): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel II**).
- Patología benigna de la vía biliar (colecistitis, coledocolitiasis, íleo biliar): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel II**).
- Patología de piel y faneras (nevus, quiste sebáceo, lipoma, lesiones verrucosas, uña incarnata...): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel II→ I**).
- Patología anorrectal: Diagnóstico y tratamiento quirúrgico (**Nivel II**).

5-Sección de Urgencias Quirúrgicas:

(Duración: 4 meses) Jefe de Sección: Dr. Ignacio Goena

Objetivos:

Conocimientos:

- Abdomen agudo (clasificación, fisiopatología, etiología, diagnóstico, tratamiento)
- Obstrucción intestinal
- Apendicitis aguda
- Colecistitis aguda
- Diverticulitis aguda
- Hernias complicadas
- Perforación de víscera hueca.
- Politraumatizado (manejo inicial, shock, diagnóstico etiológico, manejo terapéutico...).
- Principios básicos de la cicatrización de las heridas, profilaxis y tratamiento empírico antibiótico, esterilización de material quirúrgico, normas básicas en un área quirúrgica, suturas, nudos, respuesta homeostática a la agresión quirúrgica...

Habilidades:

- Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales (**Nivel II→ I**)
- Realización de historia clínica en paciente con abdomen agudo (**Nivel II→ I**).
- Exploración del paciente con abdomen agudo (inspección, palpación, percusión, auscultación, orificios herniarios...) (**Nivel II→ I**).
- Apertura y cierre de laparotomías (**Nivel II**)
- Técnicas quirúrgicas abiertas en abdomen agudo (**Nivel II**).
- Iniciación del abordaje laparoscópico del abdomen agudo (**Nivel II**).
- Principios básicos de sutura, realización de nudos, fijación de catéteres, drenajes... (**Nivel II→ I**).

El R3 durante este periodo realizará una rotación en el quirófano programado en horario vespertino, aprovechando la actividad quirúrgica que se realiza por la tarde. Durante este mes participará de forma activa en varias fases del proceso quirúrgico:

- Interpretación de las pruebas diagnósticas del paciente (**Nivel II→ I**).
- Realización de la intervención quirúrgica (**Nivel II**).
- Instauración del tratamiento postquirúrgico y redacción del informe quirúrgico (**Nivel II→ I**).
- Seguimiento postoperatorio inmediato del paciente (**Nivel II→ I**).

4º y 5º AÑO

Durante el 4º y 5º año, los residentes rotarán durante 6 meses por las secciones de HBP, CCR y EG. Los 6 meses restantes, que pertenecen al 4º año, rotarán por la sección de Cirugía Endocrina y de la pared abdominal (3 meses) y por Cirugía Vasculuar (6 meses).

A los residentes de 4º y 5º año se les recomendará la realización de una **rotación externa**, fuera del ámbito hospitalario de Guipúzcoa, a algún centro referente en algún campo de la cirugía que sea deficitario en nuestro entorno. Creemos que con esta rotación conseguimos varios objetivos:

- Adquisición de conocimientos en ese campo referente de la cirugía, lo que es beneficioso para el residente y lo puede ser para nuestro Servicio.
- Aprendizaje de otras formas diferentes de trabajar y de afrontar el enfoque diagnóstico-terapéutico de cualquier patología quirúrgica.
- Si la rotación es al extranjero (lo cual recomendaremos con más ímpetu), el residente conseguirá aprender o mejorar un idioma extranjero.

1-Servicio de Cirugía Vasculuar: (durante el 4º año)
(Duración: 3 meses) Jefe de Servicio: Dr. José María Egaña

Objetivos:

El residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades en relación con:

Conocimientos:

Fisiopatología de la enfermedad vascular tanto aguda como crónica (isquemia aguda y crónica, Trombosis venosa, enfermedad venosa superficial periférica, enfermedad aneurismática...).

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

Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular.

Principios de la sutura vascular.

Habilidades:

- Realización de una correcta anamnesis y exploración en relación con la angiología (**Nivel III→ I**).
- 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 (**Nivel III→ II**).
- Utilización de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta, y de la farmacoterapia vascular (anticoagulación, fibrinólisis, sustancias vasoactivas, etc) (**Nivel III→ II**).
- Disección y control de los troncos vasculares (**Nivel III→ II**).
- Realización de anastomosis vasculares, embolectomías en la extremidad superior e inferior; Cirugía exéretica y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores, safenectomías (**Nivel III→ II**).

Nuestros residentes de 4º año deben participar como asistentes, al menos en 5 embolectomías y 10 cirugías arteriales directas, así como, ejecutar al menos 5 safenectomías.

| |
|--|
| 2-Sección de Cirugía Endocrina y Pared Abdominal: (4º año) (Duración: 3 meses) Jefe de Sección: Dra. Carmen Olalla |
|--|

Objetivos:

El residente debe adquirir los conocimientos relativos a la patología Endocrina y derivada de la pared abdominal.

- **Glándula tiroides:** Tiroiditis, Hipertiroidismo, Nódulo tiroideo, Bocio multinodular, Cáncer diferenciado de tiroides, Cáncer medular de tiroides, Cáncer anaplásico de tiroides, Complicaciones de la cirugía tiroidea, Sustitución hormonal, Bases del tratamiento con L131.
- **Glándulas paratiroides:** Hiperparatiroidismo: Primario, Secundario, Terciario, Recurrente o persistente, Cáncer de paratiroides, Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo.
- **Glándulas suprarrenales:** Incidentaloma, Feocromocitoma, Tumores adrenocorticales: Hiperkortisolismo. Hiperaldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio, Sustitución hormonal.
- **Sistema endocrino digestivo:** Insulinoma, Gastrinoma, Otros tumores del páncreas endocrino, Tumor carcinoide, Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.
- **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.

A la vez, deberá adquirir unas habilidades para lo cual deberá entrenarse en una serie de técnicas y métodos propios de esta patología.

- Interpretación de las pruebas diagnósticas preoperatorias de la patología endocrina (**Nivel II**).
- Manejo preoperatorio de la patología endocrina funcionante (**Nivel II**).
- Técnicas de tiroidectomías (lobectomía, tiroidectomía subtotal o total) (**Nivel II**).
- Paratiroidectomías (única, subtotal). Determinación intraoperatoria de PTH (**Nivel II**).
- Técnicas laparoscópicas de suprarrenalectomía. Manejo preoperatorio de patología endocrina suprarrenal funcionante (feocromocitoma...) (**Nivel II**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas de tumores del sistema endocrino digestivo (**Nivel II**).
- Diferentes técnicas de reparación de defectos herniarios de la pared abdominal (hernias, eventraciones...) (**Nivel II**).

| |
|--|
| 4-Sección de HBP: (4º o 5º año) (Duración: 6 meses) Jefe de sección: Dr. Adolfo Beguiristain |
|--|

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área hepatobiliopancreática.
- Fisiopatología de las enfermedades de esta área
- Cirrosis hepática. Manejo pre y post-operatorio de estos pacientes.
- **Hígado:** Patología quirúrgica benigna y maligna: Diagnóstico preoperatorio (pruebas radiológicas, histología...), técnicas quirúrgicas, manejo de la insuficiencia hepática

- postquirúrgica. Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Hipertensión portal: Técnicas derivativas. TIPS. Tumores benignos y malignos del hígado.
- **Vías biliares:** Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico (CPRE) y radiológico (CTPH). Íleo biliar. Quistes del colédoco. 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:** Patología quirúrgica benigna y maligna: Diagnóstico preoperatorio (pruebas radiológicas, CPRE, Ecoendoscopia...). Técnicas quirúrgicas. Manejo de las complicaciones de la cirugía pancreática. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquiste de páncreas. Pancreatitis crónica. Traumatismos pancreáticos.
 - **Bazo:** Patología quirúrgica hematológica o neoplásica. Alteraciones inmunitarias tras la esplenectomía. Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo.
 - **Trasplante hepático, trasplante pancreático.** Manejo del tratamiento inmunosupresor y de sus complicaciones. Rechazo del injerto (hiperagudo, agudo, crónico).

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectos por patología hepatobiliopancreática (**Nivel II→ I**).
- Técnicas de paracentesis (**Nivel II→ I**)
- Interpretación de las pruebas de imagen (ecografía, TAC, RM) en el diagnóstico de la patología del área HBP (**Nivel II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área HBP (Hepatectomías, pancreatectomías, esplenectomías, trasplante hepático...) (**Nivel II**)
- Fundamentos básicos y manejo de la ecografía intraoperatoria (**Nivel II**).
- Abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica (**Nivel II**).
- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos en paciente cirrótico sometido a una intervención quirúrgica (**Nivel II→ I**).

4-Sección de CCR:

(4º o 5º año)

(Duración: 6 meses) Jefe de sección: Dr. José María Enríquez Navascúes

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área colorrectal.
- Enfermedad diverticular.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn.
- Colitis isquémica.
- Obstrucción colónica.
- Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie).
- Hemorragia digestiva de origen colorectal.
- Vólvulos de colon.
- Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Cáncer colorectal.
- Patología anorrectal: Prolapso rectal. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Sinus pilonidal. Traumatismos anorrectales.
- Cirugía del estreñimiento.
- Cirugía de la incontinencia.

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectados por patología colorrectal (estreñimiento, EII, neoplasias...) (**Nivel II→ I**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas (ecografía endorrectal, RM pélvica, defecografía...) en el diagnóstico de la patología del área CCR (**Nivel II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área CCR (Colectomías, resecciones de recto, AAP...) (**Nivel II**)
- Tratamiento quirúrgico de la patología anorrectal (**Nivel II**).
- Abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica (**Nivel II**).
- Manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía colorrectal (fistulas...) (**Nivel II**).

4-Sección de EG:

(4º o 5º año)

(Duración: 6 meses) Jefe de sección: Dr. José Luís Elorza

Objetivos:

Conocimientos:

- Anatomía del área esófagogástrica.
- **Esófago:**
 - 1- Pruebas de función esofágica (manometría, Ph-metría, endoscopia).
 - 2- Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal.
 - 3- Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas.
 - 4- Trastornos de la motilidad. Divertículos esofágicos.
 - 5- Perforación esofágica.
 - 6- Fístula traqueoesofágica.
 - 7- Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.
 - 8- Complicaciones de la cirugía del esófago.
- **Estómago y duodeno:**
 1. Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida.
 2. Síndrome de Mallory-Weiss.
 3. Vólvulos gástricos.
 4. Hemorragia digestiva alta.
 5. Patología tumoral: Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales.
 6. Traumatismos duodenales.
- **Cirugía bariátrica.** Diferentes técnicas quirúrgicas (indicaciones)

Habilidades:

- Realización de una correcta historia clínica y exploración física en pacientes afectados por patología esófagogástrica (RGE, trastornos de la motilidad esofágica, HDA...) (**Nivel II→ I**).
- Interpretación de las pruebas diagnósticas (manometría, Ph-metría, esofagogastroscoopia, ecoendoscopia, pruebas contrastadas, TAC...) en el diagnóstico de la patología del área EG (**Nivel II**).
- Técnicas quirúrgicas abiertas en patología del área EG (Esofageuectomías, gastrectomías, técnicas antirreflujo, cirugía bariátrica...) (**Nivel II**)
- Tratamiento quirúrgico de la obesidad morbida (estudio preoperatorio completo (psiquiatría, endocrinología, anestesiología...), técnicas quirúrgicas, manejo postoperatorio...) (**Nivel II**).
- Abordaje laparoscópico de la patología quirúrgica de esta área anatómica y en el paciente con obesidad mórbida (**Nivel II**).

- Manejo de las complicaciones derivadas de la cirugía esofagogástrica (fístulas, intolerancia digestiva...) (**Nivel II**).
- Técnicas de alimentación enteral (Sondas naso-gastro-yeyunales, gastrostomías, yeyunostomías) y uso de los stents esofagogástricos como tratamiento primario o como tratamiento de una complicación postoperatoria (**Nivel II**).

ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS

- En principio, se desarrollan en el **Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Donostia**. Jefe de Servicio: Dr. José María Enríquez Navascúes.

(En los períodos de rotación fuera del área sanitaria del Hospital, las guardias se realizarán en el Servicio de Urgencias del Centro de destino si lo tiene y lo exige la lejanía geográfica a nuestro Servicio).

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Se añade el nivel de autonomía esperable al final de cada año MIR, según en que apartado incluyamos la habilidad.

| | Sala de Hospitalización | Consultas externas | Urgencias | Intervenciones quirúrgicas |
|----|--------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|
| R1 | Nivel 3 | Nivel 3 | Nivel 3 | Nivel 2-Grado 1 |
| R2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2-Grados 1 y 2 |
| R3 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2 | Nivel 2-Grados 1 a 3 |
| R4 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 2-Grados 1 a 4 |
| R5 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 1 | Nivel 2-Grados 1 a 5 |

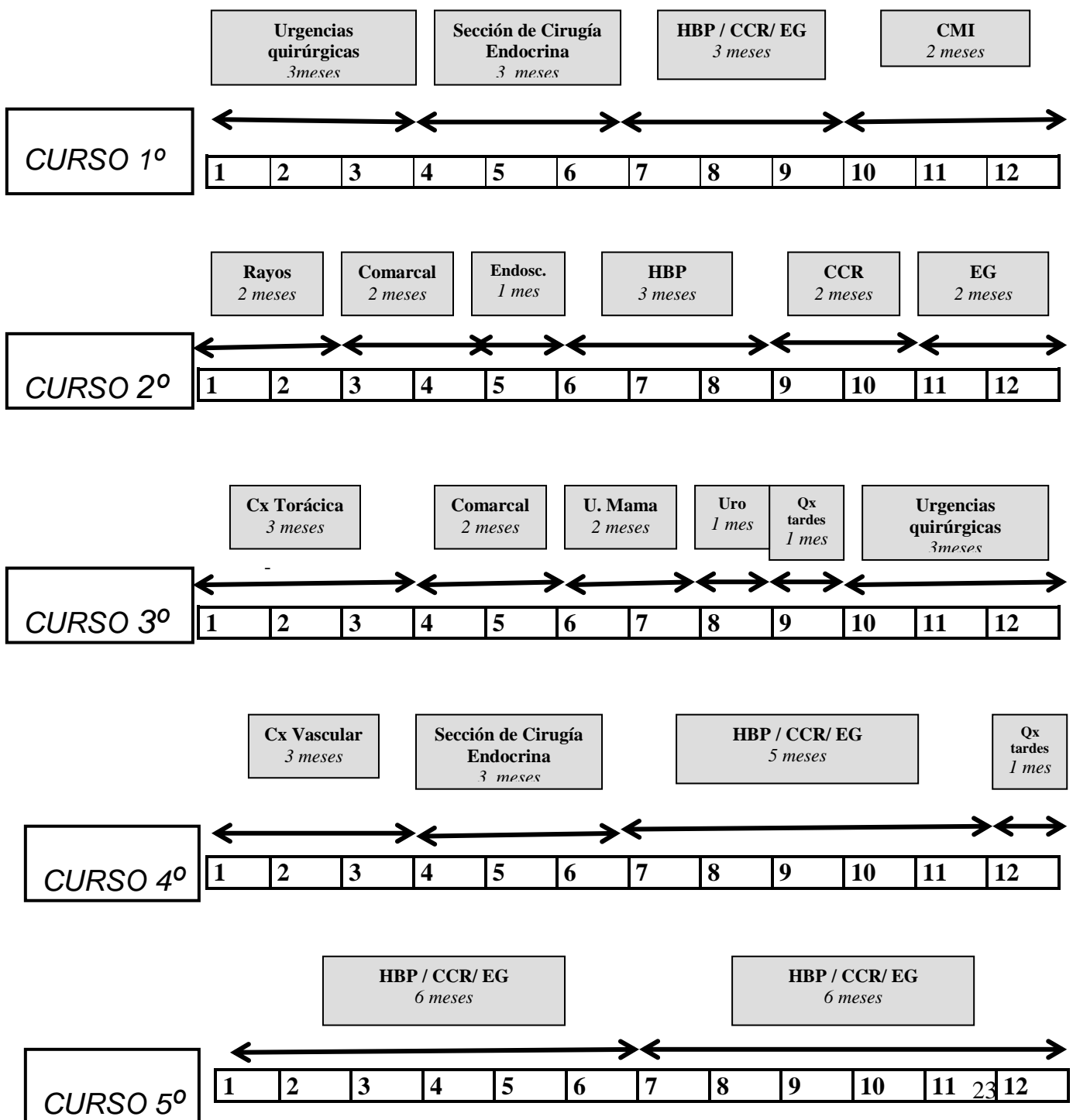
* Objetivos a cubrir:

- Valoración de los enfermos sobre los que se pide consulta desde el servicio de urgencia, contribuyendo a las decisiones de ingreso, alta, traslado u observación.
- Adquisición de la capacidad para diferenciar las urgencias quirúrgicas en demorables, de actuación en menos de 6 horas o de actuación inmediata (verdaderas emergencias).
- Realización de cuidadosas historias clínicas que incluyan una anamnesis, exploración física y un juicio diagnóstico con un correcto diagnóstico diferencial de aquellos pacientes atendidos en la sala de urgencias y en la planta.
- Adquisición de la capacidad para formular un juicio diagnóstico que concluya la indicación o no para realizar una intervención quirúrgica urgente en un paciente que presente una patología urgente.
- Elaboración de informes (de alta, de ingreso, quirúrgico...).
- Atención continuada de los pacientes ingresados con realización de una correcta exploración física de un abdomen postquirúrgico, valoración de los drenajes, balances hídricos ... y solicitud de pruebas diagnósticas adecuadas, según necesidades.
- Seguimiento del postoperatorio inmediato con diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las complicaciones postquirúrgicas.
- Realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia de los pacientes que lo precisen, tanto externos como internos.

- Conocimiento de la red de Hospitales Comarcales de Guipuzcoa y del funcionamiento del Servicio de Urgencias (por áreas de severidad (susperketa, área A, B y C)).
- Comunicación adecuada con los diferentes profesionales que se relacionan con el Servicio de Cirugía General durante las guardias.
- Conocimiento y análisis crítico de los aspectos éticos-legales que delimitan nuestra actuación en Urgencias.
- Conocimiento de recursos sanitarios generales disponibles en el sector.

Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales.

Esquema cronológico de la Secuencia de Rotaciones



5 - Sistema de Evaluación

De cada rotación:

1-Del Residente:

-El responsable en la Unidad de rotación, a cargo de la docencia o del residente en particular, cumplimentará el escrito de calificación elaborado por la C. de Docencia. Además, se le pedirá complementarlo, en los apartados (ver documento) en que se vea conveniente, con una valoración en texto libre.

2-De la Unidad y calidad de la rotación

-El tutor MIR se entrevistará y pedirá un informe escrito de texto libre de cada residente, con objeto de evaluar la calidad de la docencia recibida, mejoras a considerar y deficiencias a corregir.

En él se calificarán fundamentalmente:

- Actitud del responsable y del personal de la Unidad respecto a la labor docente
- Adecuación de la estructura, recursos y organización de la Unidad.
- Adecuación de la implicación del residente en la actividad asistencial y docente propia de cada Unidad
- Actividad docente dirigida específicamente al residente

Esta evaluación se hará, con carácter general, pero susceptible de variación según duración y lugar de la rotación, en dos fechas:

- Primera, al mes de iniciada.
- Al final de la rotación

De cada curso docente:

1- Del Residente:

El tutor evaluará e informará de cada residente, según las calificaciones parciales, e incluirá problemas o cualidades del residente que deban ser objeto de atención o aprovechamiento en el siguiente curso.

2- Del trayecto formativo del curso:

Según los informes del residente y las evaluaciones del tutor y los responsables de las rotaciones.