

ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE: CIRURGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

Versión 6

Aprobado por la Comisión de Docencia el 15 de mayo de 2020

Autores: DRA. NEUS GARCIA MONFORTE
DR. JOSÉ HIDALGO ROSAS

JEFE UNIDAD DOCENTE: DR. SALVADOR NAVARRO SOTO

TUTORES: DRA. NATALIA BEJARANO GONZÁLEZ
DRA. SANDRA MONTMANY VIOQUE

1. Objetivos generales y específicos para la formación.

Generales

Los objetivos generales son el conocer y adquirir las competencias necesarias para el tratamiento de las enfermedades que precisen de tratamiento quirúrgico

Específicos

Se incluyen en los apartados sobre la rotación

2. Duración de la formación.

La duración de la formación son cinco años durante los cuales se rotará por las diferentes unidades del servicio y por unidades externas según el programa que se adjunta

3. Competencias profesionales a adquirir según año de residencia, detallando actividades asistenciales y calendario de rotaciones.

A continuación, se exponen las competencias profesionales a adquirir según el año de residencia, detallando las actividades asistenciales y el calendario de rotaciones.

Los niveles de responsabilidad se catalogan de la siguiente manera:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutela directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor/facultativo responsable. El residente tiene un

conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.

- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro, asistidas en su ejecución por el residente.

Especialistas en formación de primer año: la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas supervisarán por escrito las altas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

3.1. R1

1.- Calendario de rotaciones

Rotación	Dispositivo	Duración	(1) Nivel de responsabilidad
Urgencias	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	6 meses	3
Pared	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	2 meses	3
Anestesia y Reanimación	Servicio de Anestesiología	2 meses	3
Medicina Interna	Servicio de Medicina Interna	1 mes	3

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación

Unidad de Urgencias

Objetivos teóricos

Todos los objetivos teóricos con todos los protocolos actualizados del servicio están incluidos en el manual de urgencias elaborado por la unidad y que se le proporciona al residente al inicio de su rotación.

1. Generalidades

- 1.1. Sueroterapia
- 1.2. Instrumental quirúrgico básico
- 1.3. Heridas

- 1.4. Quemaduras
- 1.5. Uña incarnata
- 1.6. Cuerpos extraños
- 1.7. Úlcera de decúbito
- 1.8. Infección de partes blandas
- 1.9. Epistaxis
- 1.10. Principios de drenajes
2. Abdomen agudo
 - 2.1. Diagnóstico diferencial
 - 2.2. Apendicitis aguda
 - 2.3. Ulcus perforado
 - 2.4. Cólico hepático
 - 2.5. Colecistitis
 - 2.6. Ictericia obstructiva extrahepática
 - 2.7. Colecistitis alitiásica
 - 2.8. Síndrome de Mirizzi
 - 2.9. Ileo biliar
 - 2.10. Pancreatitis aguda
 - 2.11. Diverticulitis aguda
3. Oclusión intestinal
 - 3.1. Oclusión de intestino delgado
 - 3.2. Oclusión de colon
 - 3.3. Dilatación gástrica
 - 3.4. Vólvulo de sigma
 - 3.5. Vólvulo de ciego
 - 3.6. Pseudoobstrucción intestinal
4. Enfermedades del anorrecto
 - 4.1. Exploración anal
 - 4.2. Eccema perianal
 - 4.3. Fisura
 - 4.4. Patología hemorroidal
 - 4.5. Absceso perianal
 - 4.6. Fístula perianal
 - 4.7. Dolor anal inexplicado
 - 4.8. Hidrosadenitis supurativa

5. Isquemia intestinal
 - 5.1. Clasificación
 - 5.2. Isquemia colon
 - 5.3. Isquemia mesentérica aguda
 - 5.4. Trombosis venosa mesentérica
 - 5.5. Isquemia mesentérica no oclusiva
 - 5.6. Descoagulación
6. Urología de urgencias
 - 6.1. Dolor testicular
 - 6.2. Sondaje urinario
 - 6.3. Cólico nefrítico
7. Cirugía torácica de urgencias
 - 7.1. Neumotórax
 - 7.2. Hemotórax
8. Vascular de urgencias
 - 8.1. Patología arterial periférica
 - 8.2. Patología venosa periférica
 - 8.3. Protocolo bomba de heparina sódica
9. Politrauma
10. Farmacología
11. Antibioterapia
12. Pautas de sedación
13. Motivos de consulta en cirugía
14. Bases de datos

Objetivos prácticos

1. Manejo del paciente urgente complejo
2. Metodología de trabajo: Historia clínica
 - 2.1. Anamnesis dirigida
 - 2.2. Exploración física
 - 2.3. Adecuación exploraciones complementarias
3. Trato con paciente e información al paciente y familiares
4. Aplicación de las técnicas de cirugía media/ mayor
 - 4.1. Desbridamientos
 - 4.2. Sutura

- 4.3. Sondajes
5. Apendicectomía
6. Apertura y cierre laparotomía media
7. Iniciación en técnicas de reparación herniaria
8. Shock. Identificación y manejo.
 - 8.1. Hipovolémico
 - 8.2. Séptico
9. Manejo del Paciente Politraumático
 - 9.1. Valoración inicial del ABCD
 - 9.2. Interpretación exploraciones complementarias
 - 9.3. Maniobras terapéuticas/ diagnósticas del box de paros
 - 9.4. Indicación quirúrgica
 - 9.5. Indicación de radiología intervencionista
10. Fiebre
 - 10.1. Diagnóstico diferencial del sd febril
 - 10.2. Fiebre en postoperados
11. Antibioterapia en cirugía
12. Técnicas de cirugía mayor
 - 12.1. Afianzamiento en técnicas laparoscópicas de urgencias
 - 12.2. Realización como primer cirujano de intervenciones quirúrgicas de grado II-III
 - 12.3. Participación como primer y segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de mayor grado de complejidad.
13. Radiología de urgencias en cirugía
14. Participación en la valoración de procedimientos diagnósticos/ terapéuticos del paciente complejo (UCI)
15. Anatomía quirúrgica
16. Conocimiento de los protocolos y líneas de investigación existentes en urgencias.

Unidad de Pared

Objetivos teóricos

1. Anatomía quirúrgica de la pared abdominal: Estructuras musculo-aponeuróticas, irrigación e inervación.
2. Tipos de laparotomías y técnicas de cierre.
3. Materiales protésicos para la reparación de defectos de la pared abdominal.
4. Uso de drenajes en cirugía de pared abdominal

5. Anatomía quirúrgica de la región inguino-crural.
6. Hernias primarias de la pared abdominal:
 - 6.1. Hernias inguinal y crural: Diagnóstico y tratamiento.
 - 6.2. Hernias umbilical y epigástrica: Diagnóstico y tratamiento.
7. Hernia de Spiegel: Diagnóstico y tratamiento.
8. Hernia lumbar: Clasificación diagnóstico y tratamiento.
9. Complicaciones de la cirugía de las hernias primarias.
10. Hematomas de la pared abdominal: Etiología, diagnóstico y tratamiento.
11. Tumores de la pared abdominal: Diagnóstico, clasificación y tratamiento.
12. Principios de la cirugía sin ingreso y de corta estancia.

Objetivos prácticos

1. Conocer y practicar técnicas de asepsia y antisepsia en el área operatoria.
2. Colocación y posicionamiento del enfermo.
3. Preparación del campo operatorio. Colocación de las tallas estériles.
4. Familiarizarse con el uso de material quirúrgico.
5. Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
6. Familiarizarse con la anatomía quirúrgica de la región inguino-crural y de la línea media abdominal.
7. Participar como primer ayudante y cirujano principal en cirugía de hernias inguino-crurales, umbilicales y epigástricas.
8. Participar como segundo ayudante en la cirugía de eventraciones.
9. Participar en el seguimiento postoperatorio de los pacientes en Consultas externas.

Cuidados intensivos o Anestesia/reanimación

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

Objetivos teóricos

1. Insuficiencia respiratoria aguda
 - 1.1. indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueostomía
 - 1.2. momento de la extubación
 - 1.3. indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades
 - 1.4. supresión de la ventilación mecánica
2. Alteraciones del equilibrio ácido-base (diagnóstico, etiología y tratamiento)
3. Sustancias vasoactivas (tipos, mecanismos de acción y elección)

4. Terapia antibiótica en el paciente crítico (dosificación en la insuficiencia renal)
5. Paciente politraumatizado
 - 5.1. medidas de reanimación general y de mantenimiento
 - 5.2. problemas más frecuentes en el tratamiento
 - 5.3. control evolutivo
6. Procedimientos de rehidratación
7. Nutrición artificial
8. Muerte cerebral
 - 8.1. Diagnóstico y aspectos médico-legales
 - 8.2. Mantenimiento del donante;
9. Control postoperatorio inmediato de los pacientes trasplantados.
10. Técnicas y métodos propios de la medicina intensiva.
 - 10.1. Cálculo de balances de líquidos y electrolitos
 - 10.2. Técnicas de colocación de catéteres venosos centrales
 - 10.3. Técnicas de intubación traqueal
 - 10.4. Procedimientos de reanimación cardiopulmonar.
 - 10.5. Manejo básico del funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros y capnógrafos
 - 10.6. Monitorización de gases y volúmenes
 - 10.7. Técnicas de medición de parámetros hemodinámicos
 - 10.7.1. Colocación del catéter de Swan-Ganz
 - 10.7.2. Registro de presiones de la arteria pulmonar
 - 10.7.3. Datos hemodinámicos indirectos
 - 10.7.4. Computador de gasto cardíaco
 - 10.8. Técnicas de medición de la presión intracranal
 - 10.9. Métodos de valoración del estado nutricional;
 - 10.10. El procedimiento de la nutrición artificial
 - 10.10.1. Métodos, cuidados y balance nitrogenado

Unidad de Medicina Interna

Objetivos teóricos

1. Conocer las complicaciones médicas más frecuentes de los pacientes sometidos a cirugía, su valoración inicial y tratamiento.
2. Aproximación a la valoración integral del paciente anciano y pluripatológico
3. Aproximación a los cuidados paliativos

3.2.R2
1.- Calendario de rotaciones

Rotación	Dispositivo	Duración	(1) Nivel de responsabilidad
Cabeza, cuello y mama	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	2 meses	3
Radiodiagnóstico	Servicio de Radiodiagnóstico	2 meses	3
Hepatobiliodigestiva	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	2 meses	3
Pared	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	3 meses	3
Urología	Servicio de Urología	2 meses	3

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación
Unidad de Cirugía Endocrina y Cirugía de la mama

La Unidad de Mama tiene una relación funcional con la Unidad de Cirugía Endocrina en tanto que colaboran en la cirugía, planificación y reparto de las sesiones quirúrgicas (principalmente de quirófanos de tarde y de la actividad del Centro Quirúrgico Ambulatorio, CQA), en la planificación de la docencia de pregrado y en la formación de los residentes de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Unidad de Cirugía Endocrina: cabeza y cuello
Objetivos generales

1. Introducción a la patología y las técnicas quirúrgicas básicas del tratamiento de la patología endocrina.

1.1. Nódulo tiroideo

1.2. Cirugía del bocio multinodular y del hipertiroidismo

2. Anatomía y manejo de las adenopatías cervicales

Habilidades quirúrgicas a adquirir durante esta rotación

1. Preparación del campo quirúrgico de la cirugía de cabeza y cuello

1.1. Colocación del paciente y prevención de lesiones asociadas a la posición

- 1.2. Técnica de la asepsia y la antisepsia
2. Como primer y segundo ayudante, técnica de la tiroidectomía
 - 2.1. Conocimientos de la anatomía cervical, vasos y principales relaciones de las glándulas tiroides y paratiroides
 - 2.2. Identificación de los pedículos vasculares, nervios laríngeos (superior e inferior o recurrente) y glándulas paratiroideas
 - 2.3. Técnica y táctica quirúrgica específica del ayudante
 - 2.3.1. Disección con mosquito de los planos aponeuróticos
 - 2.3.2. Colocación y retirada de las pinzas hemostáticas
 - 2.3.3. Colocación y hemostasia con los instrumentos de electrocoagulación (bisturí eléctrico, Ligasure, Focus y pinza bipolar)
 - 2.3.4. Coordinación con el cirujano en la ejecución de los principales actos quirúrgicos.
 3. Como cirujano, objetivos a alcanzar al final de la rotación
 - 3.1. Planificación e incisión de Kocher (2)
 - 3.2. Confección de los planos subplatismales (2)
 - 3.3. Incisión de la aponeurosis de la línea media (2)

Habilidades clínicas

1. Asistencia a las CCEE de la unidad (Viernes a las 11:30, es necesario justificar por lo menos una asistencia)
2. Seguimiento de los pacientes ingresados en la planta de cirugía con el pase de visita supervisado.
3. Introducción al trabajo en equipo ya la discusión de casos clínicos dentro de la unidad de CIRENDO-CC (reunión en el despacho de la unidad cada Jueves a las 09:00)
4. Reunión del comité de patología endocrina (comité del nódulo tiroideo, el penúltimo viernes de cada mes) en la sala de sesiones de Anatomía Patológica. Habrá que justificar al menos una asistencia durante esta rotación.
5. Junto con los adjuntos de la unidad, seguimiento y puesta al día de las bases de datos de la unidad.
6. Preparación de los informes de alta de los pacientes atendidos en la unidad

Temario para el examen de final de rotación

1. Anatomía, embriología de los órganos endocrinos de la región cervical
2. Fisiología de las hormonas tiroideas y las hormonas del metabolismo fosfo-cálcico (PTH y vitamina D)
3. Nódulo tiroideo

- 3.1. Evaluación clínica
- 3.2. Valoración con ecografía cervical: criterios ecográficos de benignidad y malignidad.
- 3.3. PAAF: Indicaciones, técnica básica, clasificación citológica según los criterios de Bethesda (NCI) y recomendaciones para el manejo global del nódulo tiroideo
- 4. Bocio multinodular.
- 5. Cirugía del hipertiroidismo
 - 5.1. Epidemiología
 - 5.2. Fisiopatología
 - 5.3. Evaluación y diagnóstico
 - 5.4. Historia clínica y exploración física
 - 5.5. Laboratorio
 - 5.6. Diagnóstico por la imagen
 - 5.7. Alteraciones metabólicas asociadas
 - 5.8. Tratamiento médico
 - 5.9. Tratamiento quirúrgico
- 6. Técnica quirúrgica de la tiroidectomía
- 7. Complicaciones de la cirugía tiroidea.
 - 7.1. Valoración y tratamiento del hematoma asfíctico
 - 7.2. Valoración y tratamiento de la hipocalcemia postoperatoria
- 8. Adenopatías cervicales
 - 8.1. Principales patologías
 - 8.2. Exploración física
 - 8.3. Pruebas complementarias de laboratorio
 - 8.4. Pruebas complementarias de imagen
 - 8.5. Indicaciones e interpretación de la PAAF
 - 8.6. Indicaciones, técnica quirúrgica y manejo de la muestra de la biopsia ganglionar

Bibliografía de apoyo aconsejada

1. Link con el apoyo bibliográfico de la rotación básica (ver link de la aplicación OneDrive de la unidad de CIRENDO-CC)

Unidad de Cirugía de la Mama

Objetivos generales

De forma general, hay que conseguir los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de forma competente y responsable, las funciones

que corresponden primariamente a la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, tanto en relación con los problemas quirúrgico electivos como urgentes.

1. Profundizar en el conocimiento teórico y práctico de la Patología de la Mama según el programa recomendado por la "Comisión Nacional de Especialidades", mediante el estudio a nivel individual.
2. Competencias y habilidades clínicas aplicadas en la atención de un paciente y el desarrollo de las habilidades de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en base a un número suficiente de operaciones. Enfatizando en cuatro ámbitos:
 - 2.1. Relaciones interpersonales óptimas: que faciliten la comunicación necesaria para obtener los datos relevantes de los pacientes y permitan informar adecuadamente para garantizar su adhesión a la realización de las pruebas necesarias y posteriormente a la estrategia terapéutica y / o intervención quirúrgica.
 - 2.2. Habilidades clínicas: para obtener la información necesaria de la anamnesis y realizar un examen físico adecuado.
 - 2.3. Comprensión y juicio clínico: integrando la información clínica junto con las pruebas complementarias, el conocimiento de la patología mamaria y las relaciones interpersonales permitan orientar y dar una respuesta efectiva y eficiente al paciente.
 - 2.4. Habilidades técnicas para emplear de forma diligente y cuidadosa los procedimientos y técnicas necesarias para el tratamiento de los pacientes.
3. Participar activamente en las Sesiones del Servicio, del Hospital, de la Sociedad Catalana de Cirugía (de formación y ordinaria), Jornadas, Cursos y Congresos (comunicaciones y posters) así como en los trabajos de investigación clínica (prospectiva o retrospectiva) y / o experimental.
4. Otros aspectos:
 - 4.1. Metodología de la investigación clínica: con el fin de adquirir una mentalidad crítica y abierta ante los avances y nuevas tecnologías. Esto también permitirá ser consciente de que se puede contribuir al progreso de la ciencia médica, desde cualquier lugar de trabajo.
 - 4.2. Gestión clínica: adquirir la capacidad de gestionar los recursos limitados.
 - 4.3. Conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad asistencial: cirugía mayor ambulatoria (CMA) o corta estancia (CCE).
 - 4.4. Bioética: ayudará a estar preparado para la progresiva judicialización de la asistencia médica.

Metodología

1. HOSPITALIZACIÓN
 - 1.1. Visita supervisada de los pacientes ingresados, curso clínico al HCIS, ajustar tratamiento (monodosis), interconsultas a otras especialidades (oncología, rehabilitación, PAO, sintrom ...), informes de alta, recetas ...
2. CONSULTAS EXTERNAS: Médica (DraMedarde / Dr.Aparicio) y Enfermería (INFMA)
 - 2.1. Iniciarse y hacer, en su caso, la historia completa (anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias) en las primeras visitas.
 - 2.2. Seguimiento y cuidado de los enfermos que han sido tratados por la Unidad, especialmente en los que ha intervenido activamente de forma directa.
 - 2.3. Planificación de la estrategia diagnóstico-terapéutica global
3. QUIRÓFANO: participará de forma activa en todas las intervenciones. Actuará de cirujano, 1º / 2º ayudante según el grado de complejidad de cada intervención y asumiendo el nivel de responsabilidad correspondiente. Realizará los tipos de procedimiento y en número suficiente, según el año de residencia (basado en las recomendaciones de la "Comisión Nacional de Especialidades") , siempre que sea factible por el número de casos que se presenten durante su periodo de rotación y por las circunstancias individuales del rotando.
 - 3.1. Cirugía programada con ingreso
 - 3.2. Cirugía Mayor Ambulatoria

Objetivos específicos

Teóricos:

1. Anatomía quirúrgica de la mama y la axila. Fisiología de la mama.
2. Patología benigna de la mama.
 - 2.1. Tumores benignos.
 - 2.2. Enfermedad fibroquística.
 - 2.3. Dolor mamario (mastalgia).
 - 2.4. Secreción.
 - 2.5. Ginecomastia.
3. Lesiones indeterminadas o premalignas. Clasificación NHSBSP.
4. Diagnóstico por la imagen en patología mamaria.
 - 4.1. Mamografía / Tomosíntesis (mamografía 3D).
 - 4.1.1. Semiología elemental e interpretación. Clasificación BIRADS.
 - 4.1.2. Indicaciones clínicas (diagnóstico y seguimiento).

- 4.1.3. Cribado poblacional.
5. Ecografía.
 - 5.1. Semiología elemental e interpretación.
 - 5.2. Indicaciones clínicas (diagnóstico y seguimiento).
 - 5.3. Ecografía diagnóstica e intervencionista.
 - 5.4. Eco-doppler y elastografía.
6. Resonancia magnética.
 - 6.1. Fundamentos. Tipos principales de secuencias.
 - 6.2. Semiología elemental e interpretación.
 - 6.3. Indicaciones clínicas (diagnóstico y seguimiento).
7. Técnicas intervencionistas diagnóstico-terapéuticas.
 - 7.1. Intact-BLES.
8. Medicina Nuclear en patología mamaria.
 - 8.1. Ganglio centinela. ROLL / SNOLL. PET.
9. Cáncer de Mama.
 - 9.1. Conceptos generales (clasificación WHO y TNM).
 - 9.2. Evolución histórica.
10. Técnica quirúrgica.
 - 10.1. Biopsia selectiva del ganglio centinela. Concepto y principios básicos.
 - 10.2. Cirugía conservadora y radical. Indicaciones básicas.
 - 10.3. Principales complicaciones de la cirugía mamaria y su manejo.

Bibliografía básica general

1. Cirugía de la Mama; Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Sierra A et al, editores. Madrid: Arán. 2006.
2. Manual de Práctica Clínica en Senología. SESPM. 2012
3. Actitud ante signos, síntomas y diagnósticos en patología mamaria. SESPM. 2011
4. Dixon JM. ABC of Breast Diseases. Wiley; 2009.

Prácticos:

1. Anestesia local. Biopsia punch.
2. Colocación del enfermo en la mesa quirúrgica. Preparación del campo quirúrgico.
3. Utilización del material quirúrgico. Principios de la disección anatómica.
4. Cirugía de la fístula periareolar.
5. Cirugía de las lesiones palpables.

6. Biopsia selectiva del ganglio centinela.
7. Cierre de las heridas quirúrgicas (tumorectomía, mastectomía, axila...).
8. Cuidados de las heridas postquirúrgicas y manejo de sus complicaciones.

Servicio de Radiodiagnóstico

Objetivos teóricos

1. Indicaciones e interpretación de la radiología simple
2. Indicaciones e interpretación de la radiología contrastada
3. Métodos digitalizados
4. Mamografía
 - 4.1. Indicaciones en el proceso diagnóstico y en el seguimiento de la patología mamaria
 - 4.2. Semiología elemental
 - 4.3. Utilidad en el planteamiento de la cirugía conservadora de la mama)
5. Ecografía
 - 5.1. Principios de la interpretación ecográfica
 - 5.2. Indicaciones clínicas
 - 5.3. Ecografía diagnóstica e intervencionista
 - 5.4. Eco-doppler
6. Resonancia magnética
 - 6.1. Imágenes y espectroscopia por Resonancia Magnética.
 - 6.2. Tipos principales de secuencias e indicaciones clínicas
7. Angiorradiología diagnóstica e intervencionista
 - 7.1. Técnicas e indicaciones
8. Relación coste-beneficio de las técnicas de diagnóstico mediante imágenes de alta tecnología.

Unidad de Cirugía hepatobiliopancreática

Objetivos teóricos

1. Patología no tumoral vesícula y vía biliar
 - 1.1 Anatomía vesícula y vía biliar
 - 1.2 Colelitiasis
 - 1.3 Complicaciones litiasis vesicular
 - 1.4 Coledocolitiasis
 - 1.5 Anomalías congénitas vesícula y vía biliar

- 1.6 Estenosis benignas vía biliar
- 1.7 Lesiones yatrogénicas vía biliar
2. Patología benigna hepática
 - 2.1 Anatomía hepática
 - 2.2 Manejo perioperatorio
 - 2.3 Diagnóstico diferencial lesiones focales hepáticas
 - 2.4 Quistes y abscesos hepáticos
 - 2.5 Tumores hepáticos benignos
 - 2.5.1. Hemangioma
 - 2.5.2. Hiperplasia nodular focal
 - 2.5.3. Adenoma
 - 2.5.4. Cistoadenoma
 - 2.5.5. Hamartoma
3. Pancreatitis aguda
 - 3.1 Diagnóstico
 - 3.2 Clasificación según gravedad
 - 3.3 Complicaciones
 - 3.4 Tratamiento

El residente dispone de la siguiente bibliografía para el estudio y manejo de las patologías antes mencionadas:

LIBROS

CIRUGÍA AEC (2^a Ed) Sección IX. HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

- Cap 61: Lesiones focales hepáticas
- Cap 63: Quistes y abscesos hepáticos
- Cap 64: Tumores primarios de hígado
- Cap 69: Patología de la vesícula biliar
- Cap 71: Patología de la vía biliar principal
- Cap 72: Lesiones yatrogénicas de la vía biliar
- Cap 73: Pancreatitis aguda (excepto los cambios en la clasificación de la misma: Atlanta 2012)

ENCICLOPEDIA MÉDICO-QUIRÚRGICA: los capítulos correspondientes a la patología estudiada

ANATOMÍA Y TÉCNICA QUIRÚRGICAS: Mc Graw-Hill Interamericana. Skandalakis.

- Cap 14: Vías biliares extrahepáticas

BLUMGART'S. SURGERY OF THE LIVER, BILIARY TRACT AND PANCREAS

- Part 1: Liver, Biliary, and Pancreatic Anatomy and Phisiology
- Part 2: Diagnostic Techniques
- Part 3: Anesthetic Management, Preoperative and Postoperative Care
- Part 4: Techniques of Biliary Tract Intervention
- Part 5: Biliary Tract Disease: Section I: Inflamatory, Infective and Congenital
- Part 6: Pancreatic disease: Section I: 815-858

REVISTAS

- Classification of acute pancreatitis- 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by internacional consensus. Acute Pancreatitis Classification Working Group Gut 2013; 62: 102-111
- Choledocholithiasis, Ascending Cholangitis, and Gallstone Pancreatitis Med Clin N Am (2008) 925-960
- Modern concepts Pancreatic Surgery Surg Clin N Am 93 (2013): 549-617
- Hepatic surgery Surg Clin N Am 90 (2010): 643-748
- Evaluation of hepatic cystic lesions Lantinga et al World J Gastroenterol 2013; 19(23): 3543-3554
- Biliary cysts: Etiology, diagnosis and management Jablónska World J Gastroenterol 2012; 18(35): 4801-4810

Objetivos prácticos

1. Manejo del paciente ingresado en una unidad de cirugía HBP
2. Interpretación principales técnicas de imagen para el estudio patología HBP
3. Relación con paciente y familia: información, consentimientos
4. Manejo de la pancreatitis aguda: “step up approach”
5. Técnicas quirúrgicas:
 - 5.1. Apertura y cierre laparotomías: media, subcostal derecha
 - 5.2. Ayudantías (2º ayudante) cirugía mayor hepática y pancreática
 - 5.3. Primer ayudante en colecistectomías abiertas y laparoscópicas
 - 5.4. Conocimiento de los protocolos de la unidad

6. Asistencia a los comités de Oncología HBP y hepatocarcinoma, iniciándose en la preparación de los casos a presentar.

Unidad de pared

Objetivos teóricos:

1. Anatomía quirúrgica de la pared abdominal: Estructuras músculo-aponeuróticas, irrigación e inervación.
2. Tipos de laparotomías y técnicas de cierre.
3. Materiales protésicos para la reparación de defectos de la pared abdominal.
4. Uso de drenajes en cirugía de pared abdominal
5. Anatomía quirúrgica de la región inguino-crural.
6. Hernias primarias de la pared abdominal:
 - 6.1. Hernias inguinal y crural: Diagnóstico y tratamiento.
 - 6.2. Hernias umbilical y epigástrica: Diagnóstico y tratamiento.
7. Hernia de Spiegel: Diagnóstico y tratamiento.
8. Hernia lumbar: Clasificación diagnóstico y tratamiento.
9. Complicaciones de la cirugía de las hernias primarias.
10. Hematomas de la pared abdominal: Etiología, diagnóstico y tratamiento.
11. Tumores de la pared abdominal: Diagnóstico, clasificación y tratamiento.
12. Principios de la cirugía sin ingreso y de corta estancia.

Objetivos prácticos:

1. Conocer y practicar técnicas de asepsia y antisepsia en el área operatoria.
2. Colocación y posicionamiento del enfermo.
3. Preparación del campo operatorio. Colocación de las tallas estériles.
4. Familiarizarse con el uso de material quirúrgico.
5. Correcta redacción de informes médicos y quirúrgicos.
6. Familiarizarse con la anatomía quirúrgica de la región inguino-crural y de la línea media abdominal.
7. Participar como primer ayudante y cirujano principal en cirugía de hernias inguino-crurales, umbilicales y epigástricas.
8. Participar como segundo ayudante en la cirugía de eventraciones.
9. Participar en el seguimiento postoperatorio de los pacientes en Consultas externas.

Servicio de Urología

Objetivos:

1. Conocimiento de los fundamentos biológicos de la Urología.
2. Conocimiento de la semiología urológica y entrenamiento en su detección clínica.
3. Aprender a utilizar la metodología clínica que puede conducir al diagnóstico de los problemas urológicos más frecuentes.
4. Aprender a valorar la importancia relativa de las exploraciones complementarias urológicas y sus indicaciones, con especial referencia a la relación coste/beneficio.
5. Conseguir la capacitación necesaria para reconocer y resolver, si fuera necesario, los problemas clínicos urológicos urgentes más frecuentes.
6. Aprender a detectar y resolver, al menos en primera instancia, el problema de un paciente con un estado de sepsis de origen urológico.
7. Reconocer y tratar, al menos en primera instancia, los traumatismos urológicos.
8. Reconocer y tratar, en primera instancia, las retenciones urinarias.
9. Valorar y tratar, en primera instancia, las hematurias.
10. Diagnosticar y tratar, inicialmente al menos, la patología testicular urgente.
11. Conocimiento de la anatomía quirúrgica correspondiente al ámbito de la Urología como especialidad.
12. Conocimientos de las técnicas quirúrgicas de abordaje abdominal especialmente las relacionadas con la cirugía tumoral radical, cistectomías radicales y derivaciones urinarias.
13. La rotación por urología comporta la obligación de asistir a las sesiones habituales del servicio y se recomienda preparar y presentar una sesión monográfica de interés quirúrgico.

3.3.R3
1.- Calendario de rotaciones

Rotación	Dispositivo	Duración	(1) Nivel de responsabilidad
Cirugía Vascular	Servicio de Cirugía Vascular	2 meses	3
Cirugía Torácica	Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Mutua de Terrassa	2 meses	3
Hepatobiliodigestiva	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	2 meses	3-2
Coloproctología	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	3 meses	3-2
Esofagogástrica	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	2 meses	3-2

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación
Servicio de Vascular

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

1. La anamnesis y exploración en relación con la angiología.
2. Evaluación de los pacientes con isquemia aguda y crónica
3. Evaluación de las ulceraciones en las extremidades inferiores
4. Valoración de los pacientes con trombosis venosas
5. Valoración del pie diabético
6. Conocimientos básicos de las técnicas de exploración vascular, cruenta e incruenta
7. Conocimiento básico de la farmacoterapia vascular
 - 7.1. anticoagulación
 - 7.2. fibrinolisis
 - 7.3. sustancias vasoactivas
8. Vías y técnicas de acceso a los vasos
9. Disección y control de los troncos vasculares
10. Principios de la sutura vascular
11. Anastomosis vasculares

12. Embolectomías en la extremidad superior e inferior
13. Conceptos generales sobre el uso de injertos y prótesis de sustitución vascular
14. Cirugía exérética y amputaciones por isquemia de las extremidades inferiores.

Servicio de Cirugía Torácica

El residente ha de adquirir las habilidades en relación con:

1. 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.
2. Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes
 - 2.1. radiología simple
 - 2.2. TC
 - 2.3. escintigrafía
 - 2.4. encoendoscopia
3. Toracocentesis
4. Tratamiento de urgencia del neumotórax espontáneo
5. Tratamiento de urgencia del empiema pleural
6. Vías de acceso a la cavidad torácica y al mediastino
7. Toracotomías
8. Toracoscopia
9. Colocación de drenajes intratorácicos
10. Tratamiento de urgencia de los traumatismos torácicos.

Unidad de Cirugía Hepatobilíopancreática

Objetivos teóricos

1. Pancreatitis crónica
 - 1.1. Definición
 - 1.2. Epidemiología
 - 1.3. Clínica
 - 1.4. Diagnóstico
 - 1.5. Tratamiento
 - 1.6. Indicación y selección del procedimiento quirúrgico
2. Hipertensión portal
 - 2.1. Definición

- 2.2. Fisiopatología**
- 2.3. Clínica**
- 2.4. Tratamiento**
- 3. Patología maligna hepática**
 - 3.1. Tumores hepáticos malignos**
 - 3.1.1. Hepatocarcinoma**
 - 3.1.2. Colangiocarcinoma**
 - 3.1.3. Carcinomas mixtos**
 - 3.1.4. Hepatoblastoma**
 - 3.1.5. Cistoadenocarcinoma**
 - 3.1.6. Angiosarcoma**
 - 3.1.7. Hemangioendotelioma epiteloide**
 - 3.1.8. Linfoma hepático primario**
 - 3.2. Metástasis (M1) hepáticas**
 - 3.2.1. M1 colorrectales**
 - 3.2.1.1. Indicaciones quirúrgicas y estrategias**
 - 3.2.1.2. Factores pronóstico**
 - 3.2.1.3. Tratamientos no quirúrgicos**
 - 3.2.2. M1 neuroendocrinas**
 - 3.2.3. M1 no colorrectales, no neuroendocrinas**
- 4. Carcinoma vesícula biliar**
 - 4.1. Etiología**
 - 4.2. Clínica**
 - 4.3. Diagnóstico**
 - 4.4. Tratamiento**
 - 4.5. Terapia adyuvante**
 - 4.6. Pronóstico**
- 5. Cirugía del bazo**
 - 5.1. Anatomía**
 - 5.2. Indicaciones esplenectomía por enfermedades hematológicas**
 - 5.3. Tumores esplénicos**
 - 5.3.1. Vasculares**
 - 5.3.2. No vasculares**
 - 5.3.3. Metástasis**
 - 5.4. Abscesos**

5.5. Traumatismos esplénicos

5.5.1. Clasificación

5.5.2. Diagnóstico

5.5.3. Indicaciones quirúrgicas

5.6. Técnicas esplenectomía

5.6.1. Abierta

5.6.2. Laparoscópica

5.6.3. Laparoscopia asistida mano

6. Tumores glándula suprarrenal

6.1. Feocromocitoma

6.2. Síndrome de Cushing

6.3. Hiperaldosteronismo primario

6.4. Incidentaloma

6.5. Carcinoma suprarrenal

6.6. Técnica quirúrgica

6.6.1. Abierta

6.6.2. Laparoscópica

El residente dispone de la siguiente bibliografía para el estudio y manejo de las patologías antes mencionadas:

LIBROS

CIRUGÍA AEC (2^a Ed) Sección IX. HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

- Cap 62: Diagnóstico de la ictericia neoplásica obstructiva
- Cap 64: Tumores primarios de hígado
- Cap 65: Metástasis hepáticas
- Cap 66: Complicaciones de la cirugía hepática
- Cap 70: Cáncer de vesícula biliar y carcinoma perihiliar
- Cap 74: Pancreatitis crónica. Pseudoquistes pancreáticos
- Cap 78: Cirugía del bazo
- Cap 85: Tumores de la glándula suprarrenal

ENCICLOPEDIA MÉDICO-QUIRÚRGICA: los capítulos correspondientes a la patología estudiada

BLUMGART'S. SURGERY OF THE LIVER, BILIARY TRACT AND PANCREAS

- Part 5: Biliary Tract Disease: Section II: Neoplastic
- Part 6: Pancreatic disease: Section I: 859-881
- Part 7: Hepatic disease: Section I: Subsection D: Hepatic cirrosis, Portal Hypertension and Hepatic Failure
- Part 7: Hepatic disease: Section II: Neoplastic: 1223-1328

REVISTAS

- Hepatic surgery Surg Clin N Am 90 (2010): 803-861
- Manejo de las estenosis benignas y malignas de las vías biliares
- Mercado MA Revista Gastroenterología México 2011; 76(2): 120-125
- The Spanish Pancreatic Club recommendations for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis Martinez J et al Pancreatology 13 (2013): 8-28
- The size of the problem: Clinical Algorithms HCC Forner A, Bruix J Dig Dis 2013; 31: 95-103
- Intrahepatic cholangiocarcinoma: Management options and emerging therapies Dodson et al J Am Coll Surg 217(4): 2013: 736-750
- Multimodal treatment strategies in patients undergoing surgery for hepatocellular carcinoma Lurje et al Dig Dis 2013; 31: 112-117
- An update on the diagnosis and management of Budd-Chiari síndrome MacNicholas et al Expert Rev Gastroenterol Hepatol 6(6), 731-744 (2012)

Objetivos prácticos

1. Manejo del paciente ingresado en una unidad de cirugía HBP
2. Historia clínica dirigida en la patología HBP
3. Interpretación principales técnicas de imagen para el estudio patología HBP
4. Relación con paciente y familia: información, consentimientos
5. Manejo de las complicaciones de la pancreatitis crónica: dolor, estenosis biliar, estenosis digestiva
6. Manejo de las estrategias oncoquirúrgicas de patología hepática tumoral primaria y metastásica, y del carcinoma de vesícula
7. Técnicas quirúrgicas:
 - 7.1. Apertura y cierre laparotomías: media, subcostal derecha
 - 7.2. Primer y 2º ayudante cirugía mayor hepática y pancreática
 - 7.3. Primer ayudante y cirujano en colecistectomías abiertas y laparoscópicas
 - 7.4. Derivaciones biliodigestivas como ayudante y cirujano

- 7.5. Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada
8. Conocimiento de los protocolos de la unidad
9. Asistencia a los comités de Oncología HBP y hepatocarcinoma, presentando alguno de los casos de la unidad
10. Perfeccionamiento de los objetivos adquiridos de R2

Unidad de Coloproctología

Objetivos teóricos

1. SECCIÓN I: CONSIDERACIONES GENERALES
 - 1.1. Organización y dotación de una Unidad de Coloproctología.
 - 1.2. Anamnesis y exploración clínica
 - 1.3. Exámenes complementarios.
 - 1.3.1. Tests de morfología y función colorrectal
 - 1.4. Preparación a la cirugía
2. SECCIÓN II: PATOLOGÍA ANO-RECTAL BENIGNA
 - 2.1. Hemorroides
 - 2.2. Fisura anal.
 - 2.3. Síndromes dolorosos anorrectales
 - 2.4. Abscesos y fistulas de ano
 - 2.5. Patología del suelo pélvico
 - 2.6. Incontinencia anal
 - 2.7. Sinus pilonidal e hidrosadenitis
 - 2.8. Estenosis anales y rectales
 - 2.9. Postoperatorio en cirugía anal
3. SECCIÓN III: PATOLOGÍA INFLAMATORIA y VASCULAR
 - 3.1. Colitis ulcerosa
 - 3.2. Enfermedad de Crohn
 - 3.3. Hemorragia digestiva baia
 - 3.4. Colitis isquémica
4. SECCIÓN IV: TUMORES ANO-RECTO-CÓLICOS
 - 4.1. Genética y cáncer colorrectal
 - 4.2. Pólips de colon y recto
 - 4.3. Síndromes de poliposis múltiple familiar hereditaria
 - 4.4. Cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (CCHNAP)
 - 4.5. Cribado del cáncer y pólipos colorrectales

- 4.6. Estadificación en cáncer colorrectal
 - 4.7. Tratamiento quirúrgico del cáncer de colon
 - 4.8. Tratamiento quirúrgico del cáncer de recto.
 - 4.9. Cáncer colorrectal complicado: obstrucción y perforación
 - 4.10. Tratamiento adyuvante del cáncer colorrectal
 - 4.11. Seguimiento de los pacientes intervenidos de cáncer colorrectal
 - 4.12. Cáncer de colon y recto recurrente y metastásico
 - 4.13. Cáncer de ano
5. SECCIÓN V: OTRAS PATOLOGÍAS COLOPROCTOLÓGICAS
- 5.1. Vólvulo y pseudoobstrucción de colon
 - 5.2. Estreñimiento crónico
 - 5.3. Enfermedad diverticular
 - 5.4. Traumatismos ano-recto-cólicos
 - 5.5. Fístulas rectovaginales
 - 5.6. Enfermedades de transmisión sexual.
 - 5.6.1. Sida y cirujano colorrectal
6. SECCIÓN VI: COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA COLORRECTAL
- 6.1. Problemas intra y postoperatorios.
 - 6.1.1. Dehiscencia de sutura
7. SECCIÓN VII: ESTOMAS
- 7.1. Elección y confección del estoma en coloproctología
 - 7.2. Cuidados de los estomas y calidad de vida del paciente ostomizado.
 - 7.3. Complicaciones de los estomas

Unidad de Cirugía Esofago-gástrica, Bariátrica y Atención al Politraumatizado

Objetivos teóricos:

1. Esófago:
 - 1.1. Trastornos de la motilidad
 - 1.1.1. Achalasia.
 - 1.1.2. Otros.
 - 1.2. Divertículos esofágicos.
 - 1.3. Perforación esofágica.
 - 1.4. Fístula traqueoesofágica.
 - 1.5. Patología tumoral
 - 1.5.1. Tumores benignos.

- 1.5.2. Cáncer de esófago.
- 1.5.3. Cáncer de cardias.
- 1.6. Complicaciones de la cirugía del esófago.
- 2. Estómago y duodeno
 - 2.1. Cáncer gástrico.
 - 2.2. Tumores estromales gastrointestinales.
 - 2.3. Traumatismos duodenales.
 - 2.4. Cirugía bariátrica.
 - 2.5. Síndrome postgastrectomía.
- 3. Intestino delgado
 - 3.1. Tumores del intestino delgado.
 - 3.2. Divertículos del intestino delgado.
 - 3.3. Obstrucción vascular mesentérica.
 - 3.4. Traumatismos del intestino delgado.
 - 3.5. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias.
 - 3.6. Síndrome del intestino corto.
 - 3.7. Trasplante de intestino delgado.
- 4. Diafragma
 - 4.1. Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato.
 - 4.2. Hernias diafragmáticas traumáticas.
- 5. Cirugía del resto del contenido abdominal
 - 5.1. Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias.
 - 5.2. Tumores retroperitoneales y mesentéricos.
 - 5.3. Fibrosis retroperitoneal.

Objetivos Prácticos:

- 1. GENERALES
 - 1.1. Comunicación con los pacientes y familiares.
 - 1.2. Redacción de informes médicos complejos.
 - 1.3. Realización de Consultas Externas.
- 2. ESPECÍFICOS
 - 2.1. Ayudar en cirugía mayor compleja (nivel 5) como la esofagectomía y la gastrectomía total.
 - 2.2. Realizar alguna gastrectomía subtotal.
 - 2.3. Familiarización con la cirugía bariátrica.
 - 2.4. Realizar pasos en la cirugía laparoscópica del reflujo gastro-esofágico.

2.5. Manejo del paciente politraumatizado.
3.4.R4
1.- Calendario de rotaciones

Rotación	Dispositivo	Duración	(1) Nivel de responsabilidad
Cabeza-cuello y mama	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	3 meses	2
Hepatobiliodigestiva	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	5 meses	2
Trasplante hepático	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo. Hospital de Bellvitge	1 mes	3
Rotación opcional		2 meses	2

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación
Unidad de Cirugía Endocrina y Cirugía de la Mama

La Unidad de Mama tiene una relación funcional con la Unidad de Cirugía Endocrina en tanto que colaboran en la cirugía, planificación y reparto de las sesiones quirúrgicas (principalmente de quirófanos de tarde y de la actividad del Centro Quirúrgico Ambulatorio, CQA), en la planificación de la docencia de pregrado y en la formación de los residentes de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Unidad de Cirugía Endocrina: cabeza y cuello
Objetivos generales

1. Profundización en la patología y las técnicas quirúrgicas del tratamiento de la patología endocrina.
 - 1.1. Cáncer diferenciado de tiroides
 - 1.2. Cáncer no diferenciado de tiroides
 - 1.2.1. Carcinoma medular
 - 1.2.2. Carcinoma anaplásico
 - 1.2.3. Linfoma de tiroides
 - 1.3. Hiperparatiroidismo primario
 - 1.4. Síndrome de enfermedad endocrina múltiple (MEN-1, MEN 2a y MEN 2b)
2. Anatomía y diagnóstico diferencial de las tumoraciones cervicales no tiroideas

3. Patología quirúrgica de la parótida
4. Melanoma

Habilidades quirúrgicas que hay que consolidar durante esta rotación

1. Se planificará con la suficiente antelación la intervención idónea para la participación activa del residente. Como norma general se priorizará la participación y los objetivos estarán dirigidos a lograr la suficiencia quirúrgica de partes de cada una de las técnicas quirúrgicas.
2. Idealmente, el residente inicialmente ayudará de forma activa para participar posteriormente en función del nivel de habilidades demostrados.

La intervención ideal para la formación es la tiroidectomía total, el timing, posición y responsabilidades del equipo quirúrgico serán están explicados en el documento PP dentro de la carpeta virtual de CIRENDO-CC (ver link de la aplicación OneDrive de la unidad de CIRENDO -CC: tiroidectomía docente)

1. Como primer-segundo ayudante, técnica de la tiroidectomía
 - 1.1. Conocimientos de la anatomía cervical, vasos y principales relaciones de la glándula tiroides y paratiroides
 - 1.2. Técnica y táctica quirúrgica específica del ayudante
 - 1.3. Identificación de los pedículos vasculares, nervios laríngeos (superior e inferior o recurrente) y glándulas paratiroides
 - 1.4. Disección con mosquito de los planos aponeuróticos
 - 1.5. Colocación y retirada de las pinzas hemostáticas
 - 1.6. Colocación y hemostasia con los instrumentos de electrocoagulación (bisturí eléctrico, Ligasure, Focus, y pinza bipolar)
 - 1.7. Coordinación con el cirujano en la ejecución de los principales gestos quirúrgicos.
2. Como cirujano
 - 2.1. Planificación e incisión de Kocher (5)
 - 2.2. Confección de los planos subplatismales (5)
 - 2.3. Sección de la aponeurosis de la línea media (5)
 - 2.4. Disección de la musculatura pretiroidea, sección parcial de la inserción del músculo esterno-tiroideo (3)
 - 2.5. Ligadura y sección de la vena tiroidea media (3)
 - 2.6. Disección del espacio CRIC-tiroidea (3)

- 2.6.1.** Disección, ligadura de los vasos polares superiores
- 2.6.2.** Disección del NLR (valorar)
- 2.6.3.** Identificación y disección de las GP (valorar)

Habilidades clínicas

1. Seguimiento de los pacientes ingresados en la planta de cirugía con el pase de visita supervisado diario de los pacientes que dependiendo de los responsables de la unidad.
2. Discusión de casos clínicos dentro de la unidad (Reunión en el despacho de la unidad cada Jueves a las 09:00) de CIRENDO-CC, así como dentro de la unidad multidisciplinar de la patología endocrina (Reunión del comité de patología endocrina, el penúltimo viernes de cada mes) mes en la sala de sesiones de Anatomía Patológica. Habrá que justificar al menos una asistencia durante esta rotación.
3. Seguimiento y puesta al día de las bases de datos de la unidad, junto con los miembros de la unidad.
4. Preparación de los informes de alta de los pacientes atendidos en la unidad

Temario a preparar para el examen de final de rotación

1. Cáncer diferenciado de tiroides
2. Cáncer no diferenciado de tiroides
 - 2.1. Carcinoma medular
 - 2.2. Carcinoma anaplásico
 - 2.3. Linfoma
 - 2.4. Cirugía del hiperparatiroidismo
 - 2.5. Síndrome de enfermedad endocrina múltiple (MEN-1, MEN 2a y MEN 2b)
 - 2.6. Quistes cervicales
 - 2.7. Cirugía de la parótida
 - 2.8. Melanoma
3. Bibliografía de apoyo aconsejada (ver link de la aplicación OneDrive de la unidad de CIRENDO-CC)

Unidad de Cirugía de la Mama

Objetivos generales

De forma general, hay que conseguir los conocimientos, habilidades y actitudes que capacitan a un profesional para cumplir, de forma competente y responsable, las funciones que corresponden primariamente a la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo, tanto en relación con los problemas quirúrgico electivos como urgentes.

1. Profundizar en el conocimiento teórico y práctico de la Patología de la Mama según el programa recomendado por la "Comisión Nacional de Especialidades", mediante el estudio a nivel individual.
2. Competencias y habilidades clínicas aplicadas en la atención de un paciente y el desarrollo de las habilidades de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en base a un número suficiente de operaciones. Enfatizando en cuatro ámbitos:

2.1. Relaciones interpersonales óptimas: que faciliten la comunicación necesaria para obtener los datos relevantes de los pacientes y permitan informar adecuadamente para garantizar su adhesión a la realización de las pruebas necesarias y posteriormente a la estrategia terapéutica y / o intervención quirúrgica.

2.2. Habilidades clínicas: para obtener la información necesaria de la anamnesis y realizar un examen físico adecuado.

2.3. Comprensión y juicio clínico: integrando la información clínica junto con las pruebas complementarias, el conocimiento de la patología mamaria y las relaciones interpersonales permitan orientar y dar una respuesta efectiva y eficiente al paciente.

2.4. Habilidades técnicas para emplear de forma diligente y cuidadosa los procedimientos y técnicas necesarias para el tratamiento de los pacientes.

3. Participar activamente en las Sesiones del Servicio, del Hospital, de la Sociedad Catalana de Cirugía (de formación y ordinaria), Jornadas, Cursos y Congresos (comunicaciones y posters) así como en los trabajos de investigación clínica (prospectiva o retrospectiva) y / o experimental.
4. Otros aspectos:

4.1. Metodología de la investigación clínica: con el fin de adquirir una mentalidad crítica y abierta ante los avances y nuevas tecnologías. Esto también permitirá ser

consciente de que se puede contribuir al progreso de la ciencia médica, desde cualquier lugar de trabajo.

- 4.2. Gestión clínica: adquirir la capacidad de gestionar los recursos limitados.
- 4.3. Conocimiento de herramientas que influyen directamente sobre la calidad asistencial: cirugía mayor ambulatoria (CMA) o corta estancia (CCE).
- 4.4. Bioética: ayudará a estar preparado para la progresiva judicialización de la asistencia médica.

Objetivos generales

1. HOSPITALIZACIÓN

- 1.1. Visita supervisada de los pacientes ingresados, curso clínico al HCIS, ajustar tratamiento (monodosis), interconsultas a otras especialidades (oncología, rehabilitación, PAO, sintrom ...), informes de alta, recetas ...

2. CONSULTAS EXTERNAS: Médica (DraMedarde / Dr.Aparicio) y Enfermería (INFMA)

- 2.1. Historia completa (anamnesis, exploración física y exploraciones complementarias) en las primeras visitas.

- 2.2. Seguimiento y cuidado de los enfermos que han sido tratados por la Unidad, especialmente en los que ha intervenido activamente de forma directa.

- 2.3. Planificación de la estrategia diagnóstico-terapéutica global

3. QUIRÓFANO: participará de forma activa en todas las intervenciones. Actuará de cirujano, 1º / 2º ayudante según el grado de complejidad de cada intervención y asumiendo el nivel de responsabilidad correspondiente. Realizará los tipos de procedimiento y en número suficiente, según el año de residencia (basado en las recomendaciones de la "Comisión Nacional de Especialidades") , siempre que sea factible por el número de casos que se presenten durante su periodo de rotación y por las circunstancias individuales del rotando.

- 3.1. Cirugía programada con ingreso

- 3.2. Cirugía Mayor Ambulatoria

Objetivos específicos

Teóricos:

1. Cribado poblacional.
2. Cáncer de Mama.
 - 2.1. Carcinoma in situ. Carcinoma infiltrante.

- 2.2. Plataformas genómicas. Clasificación molecular. Interpretación y aplicación clínica.
- 2.3. Consejo genético. BRCA1 / 2.
- 2.4. Tratamientos complementarios. Adyuvancia y neoadyuvancia. Indicaciones.
 - 2.4.1. Quimioterapia.
 - 2.4.2. Radioterapia.
 - 2.4.3. Hormonoterapia.
3. Abordajes quirúrgicos.
 - 3.1.1. Cirugía ganglionar axilar y de la cadena mamaria interna.
 - 3.1.2. Linfedema y su tratamiento.
 - 3.1.3. Cirugía conservadora "clásica".
 - 3.1.4. Cirugía oncoplástica. Diseño de patrones, indicaciones y complicaciones.
 - 3.1.5. Cirugía radical. Tipo de mastectomía.
 - 3.1.6. Cirugía reconstructiva. Inmediata vs diferida. Técnicas autólogas vs heterólogas.
4. Planificación del tratamiento global del cáncer de mama.
5. Planificación de la estrategia quirúrgica en cada caso concreto.

Bibliografía

1. PATOLOGIA BENIGNA

- 1.1. Guray M, et al. Benignbreastdiseases: classification, diagnosis, and management. TheOncologist. 2006;11(5):435-49.

- 1.2. Dixon JM. BreastInfection. BMJ. 2013 Dec 16;347:bmj.f3291

2. LESIONES ATÍPIQUES

- 2.1. Hartmann LC, et al. AtypicalHyperplasia of theBreast – RiskAssessmentand Management Options. N Engl J Med. 2015 Jan 1;372(1):78-89

3. CANCER DE MAMA

- 3.1. NCCN ClinicalPracticeGuidelines in BreastCancer, v2.2015.

- 3.2. AJCC BreastCancerStaging (TNM), 7th Ed.

- 3.3. Bernet L, et al. Consenso sobre la biopsia selectiva del gangliocentinela en el cáncer de mama. Revisión 2013 de la SESPM. RevSenolPatol Mamar. 2014;27(1):43-53

- 3.4. Robertson FM, et al. InflammatoryBreastCancer: TheDisease, theBiology, theTreatment. CA Cancer J Clin. 2010 Nov 1;60(6):351-75.

4. PREVENCIÓN

- 4.1. Colditz GA, et al. Priorities for the primary prevention of breast cancer. CA Cancer J Clin. 2014 May-Jun;64(3):186-94

5. EXPLORACIÓN CLÍNICA

- 5.1. Saslow D, et al. Clinical Breast Examination: Practical Recommendations for Optimizing Performance and Reporting. CA Cancer J Clin. 2004 Nov 1;54(6):327-44.

- 5.2. Important steps in examining the breasts. CA Cancer J Clin. 1956 Mar 1;6(2):54-5.

- 5.3. Twoon M, et al. Breast lumps. BMJ. 2014 Sep 5;349:g5275

6. ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) / FAST-TRACK

- 6.1. Arsalani-Zadeh R, et al. Evidence-based review of enhancing postoperative recovery after breast surgery. Br J Surg. 2011 Feb 1;98(2):181-96.

7. TÉCNICA QUIRÚRGICA

- 7.1. Acea B. Los segmentos mamarios. Un modelo para la prevención de deformidades en la cirugía conservadora del cáncer de mama. Cirugía Española. 2011 Nov;89(9):574-80.

- 7.2. Reunión de consenso sobre la reconstrucción postmastectomía. Rev Senol Patol Mamar. 2008

Prácticos:

1. Cirugía de lesiones no palpables (arpón / ROLL).
2. •Cirugía de lesiones no palpables y biopsia ganglio centinela (SNOLL).
3. Mastectomía simple y radical modificada.
4. Linfadenectomía axilar.
5. Técnicas de cirugía oncoplástica conservadora.
6. Reconstrucción mamaria inmediata / diferida

Unidad de Cirugía Hepatobilíopancreática

Objetivos teóricos

1. Tumores vía biliar principal

- 1.1. Patología benigna
- 1.2. Ampuloma
 - 1.2.1. Clínica
 - 1.2.2. Diagnóstico
 - 1.2.3. Manejo quirúrgico
 - 1.2.4. Pronóstico

1.3. Colangiocarcinoma

- 1.3.1. Incidencia
- 1.3.2. Clínica
- 1.3.3. Diagnóstico
- 1.3.4 Tratamiento quirúrgico
- 1.3.4 Terapia adyuvante
- 1.3.5 Pronóstico

2. Tumores páncreas

2.1 Adenocarcinoma de páncreas

- 2.1.1 Epidemiología
- 2.1.2 Clínica
- 2.1.3 Diagnóstico y estadificación
- 2.1.4 Tratamiento quirúrgico
- 2.1.5 Tratamiento paliativo
- 2.1.6 Complicaciones postoperatorias específicas
- 2.1.7 Terapias adyuvantes
- 2.1.8 Pronóstico

2.2 Tumores quísticos pancreáticos

- 2.2.1 Tumor quístico mucinoso
- 2.2.2 Cistoadenoma seroso
- 2.2.3 Tumor mucinoso papilar intraductal
- 2.2.4 Neoplasia quística papilar
- 2.2.5 Tumor quístico de los islotes pancreáticos
- 2.2.6 Algoritmo diagnóstico, indicación de tratamiento y seguimiento de las lesiones quísticas pancreáticas

2.3 Tumores endocrinos pancreáticos

- 2.3.1 Insulinoma
- 2.3.2 Gastrinoma
- 2.3.3 Vipoma
- 2.3.4 Glucagonoma
- 2.3.5 Somastostatinoma
- 2.3.6 Tumores no funcionantes

3. Trasplante pancreático

- 3.1 Indicaciones y modalidades de trasplante
- 3.2 Evaluación receptor y donante

3.3 Técnica quirúrgica

3.4 Tratamiento inmunosupresor y rechazo

3.5 Resultados

4. Trasplante hepático

4.1 Indicaciones y contraindicaciones

4.2 Evaluación y selección

4.3 Técnica quirúrgica

4.4 Postoperatorio y complicaciones

4.5 Inmunosupresión

4.6 Tipos de trasplante: ortotópico donante cadáver y corazón parado; donante vivo, split, dominó

5. Traumatismos pancreáticos

5.1 Mecanismo de lesión

5.2 Diagnóstico

5.3 Clasificación

5.4 Manejo inicial

5.5 Indicaciones tratamiento quirúrgico y técnica

5.6 Complicaciones

6. Traumatismo hepático

6.1 Clasificación

6.2 Algoritmo diagnóstico

6.3 Indicaciones tratamiento conservador

6.4 Indicaciones tratamiento quirúrgico

6.5 Técnica quirúrgica

El residente dispone de la siguiente bibliografía para el estudio y manejo de las patologías antes mencionadas:

LIBROS

CIRUGÍA AEC (2^a Ed.)

- Cap 67: Hipertensión portal y hemorragia por varices
- Cap 68: Trasplante hepático
- Cap 75: Adenocarcinoma de páncreas y del área periampular
- Cap 76: Cirugía de los tumores quísticos del páncreas
- Cap 77: Trasplante de páncreas

- Cap 86: Tumores endocrinos del páncreas
- Cap 108: Traumatismo hepático y esplénico
- Cap 109: Traumatismo pancreático-duodenal

ENCICLOPEDIA MÉDICO-QUIRÚRGICA: los capítulos correspondientes

BLUMGART'S. SURGERY OF THE LIVER, BILIARY TRACT AND PANCREAS

- Part 6: Pancreatic disease: Section II: Neoplastic
- Part 8: Liver and Páncreas Trasplantation
- Part 9: Hepatobiliary injury and Hemorrhage

REVISTAS

- Pancreatic cancer Surg Clin N Am 90 (2010): 219-442
- Hepatic surgery Surg Clin N Am 90 (2010): 775-785, 877-903
- Modern concepts pancreatic surgery Surg Clin N Am 93 (2013): 619-691
- Liver transplantation for hepatocellular carcinoma: un update
- Zarrinpar et al Hepatobiliary Pancreatic Dis Int 2011 10(3): 234-242
- Pancreas Transplantation Han DC et al Gut and Liver 2010 4 (4): 450-465
- Surgery for GEP-NETs Knigge U et al Best Prac Res Clin gastroenterol 2012 26 (6): 819-31

Objetivos prácticos

1. Manejo del paciente ingresado en una unidad de cirugía HBP
2. Historia clínica dirigida en la patología HBP
3. Interpretación principales técnicas de imagen para el estudio patología HBP
4. Relación con paciente y familia: información, consentimientos
5. Manejo del postoperatorio y de las complicaciones de la cirugía pancreática
6. Manejo de las estrategias oncoquirúrgicas de patología tumoral de la vía biliar principal
7. Manejo del algoritmo diagnóstico y de tratamiento de las lesiones quísticas pancreáticas
8. Manejo del paciente politraumatizado con lesiones hepáticas y/o pancreáticas
9. Técnicas quirúrgicas:
 - 9.1. Primer y 2º ayudante cirugía mayor hepática y pancreática
 - 9.2. Cirujano en alguna resección hepática de segmentos periféricos

- 9.3. Cirujano en las anastomosis biliares y digestivas de la reconstrucción de la cirugía pancreática
- 9.4. Primer ayudante y cirujano en colecistectomías abiertas y laparoscópicas
- 9.5. Ayudantía en cirugía laparoscópica avanzada
- 9.6. Ayudantía en explantes e implantes en trasplante hepático
- 10. Conocimiento de los protocolos de la unidad
- 11. Asistencia a los comités de Oncología HBP y hepatocarcinoma, asumiendo protagonismo en los casos a presentar.
- 12. Perfeccionamiento de los objetivos adquiridos de R2 y R3

3.5. R5.
1.- Calendario de rotaciones

Rotación	Dispositivo	Duración	(1) Nivel de responsabilidad
Coloproctología	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	6 meses	1
Esofagogástrica	Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo	4 meses	1

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación
Unidad de Coloproctología
Objetivos teóricos

Se basará en el conocimiento del criterio de indicación quirúrgica y la técnica de elección.

1. PATOLOGÍA ANO-RECTAL BENIGNA

- 1.1. Hemorroides
- 1.2. Fisura anal.
- 1.3. Síndromes dolorosos anorrectales
- 1.4. Abscesos y fístulas de ano
- 1.5. Patología del suelo pélvico.
 - 1.5.1. Prolapso rectal e invaginación interna
- 1.6. Incontinencia anal
- 1.7. Sinus pilonidal e hidrosadenitis

- 1.8. Estenosis anales y rectales**
- 1.9. Postoperatorio en cirugía anal:**
 - 1.9.1. ¿Laxantes o astringentes?**
 - 1.9.2. ¿Cuándo debe defecar el paciente?**
 - 1.9.3. ¿Ingesta precoz o tardía?**
 - 1.9.4. Curas de la herida. Problemática de los taponamientos anales**
 - 1.9.5. Dolor postoperatorio.**
 - 1.9.6. Problemas urinarios**
 - 1.9.7. Otras complicaciones**
 - 1.9.8. Cirugía anorrectal ambulatoria. Recomendaciones al alta**
- 2. PATOLOGÍA INFLAMATORIA y VASCULAR**
 - 2.1. Colitis ulcerosa**
 - 2.2. Enfermedad de Crohn**
 - 2.3. Hemorragia digestiva baia**
 - 2.4. Colitis isquémica**
- 3. TUMORES ANO-RECTO-CÓLICOS**
 - 3.1. Genética y cáncer colorrectal**
 - 3.2. Pólips de colon y recto**
 - 3.3. Síndromes de poliposis múltiple familiar hereditaria**
 - 3.4. Cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (CCHNAP)**
 - 3.5. Cribado del cáncer y pólipos colorrectales**
 - 3.6. Estadificación en cáncer colorrectal**
 - 3.7. Tratamiento quirúrgico del cáncer de colon**
 - 3.8. Tratamiento quirúrgico del cáncer de recto .**
 - 3.9. Cáncer colorrectal complicado: obstrucción y perforación**
 - 3.10. Tratamiento adyuvante del cáncer colorrectal**
 - 3.11. Seguimiento de los pacientes intervenidos de cáncer colorrectal**
 - 3.12. Cáncer de colon y recto recurrente y metastásico**
 - 3.13. Cáncer de ano**
- 4. OTRAS PATOLOGÍAS COLOPROCTOLÓGICAS**
 - 4.1. Vólvulo y pseudoobstrucción de colon**
 - 4.2. Estreñimiento crónico**
 - 4.3. Enfermedad diverticular**
 - 4.4. Traumatismos ano-recto-cólicos**
 - 4.5. Fístulas rectovaginales**

- 4.6. Enfermedades de transmisión sexual. Sida y cirujano colorrectal
- 5. COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA COLORRECTAL
 - 5.1. Problemas intra y postoperatorios.
 - 5.1.1. Dehiscencia de sutura
- 6. ESTOMAS
 - 6.1. Elección y confección del estoma en coloproctología.
 - 6.2. Cuidados de los estomas y calidad de vida del paciente ostomizado.
 - 6.3. Complicaciones de los estomas.

Unidad de Cirugía Esofago-gástrica y Atención al Politraumatizado

Objetivos teóricos

- 1. Esófago:
 - 1.1. Trastornos de la motilidad
 - 1.1.1. Achalasia.
 - 1.1.2. Otros.
 - 1.2. Divertículos esofágicos.
 - 1.3. Perforación esofágica.
 - 1.4. Fístula traqueoesofágica.
 - 1.5. Patología tumoral
 - 1.5.1. Tumores benignos.
 - 1.5.2. Cáncer de esófago.
 - 1.5.3. Cáncer de cardias.
 - 1.6. Complicaciones de la cirugía del esófago.
- 2. Estómago y duodeno
 - 2.1. Cáncer gástrico.
 - 2.2. Tumores estromales gastrointestinales.
 - 2.3. Traumatismos duodenales.
 - 2.4. Cirugía bariátrica.
 - 2.5. Síndrome postgastrectomía.
- 3. Intestino delgado
 - 3.1. Tumores del intestino delgado.
 - 3.2. Divertículos del intestino delgado.
 - 3.3. Obstrucción vascular mesentérica.
 - 3.4. Traumatismos del intestino delgado.
 - 3.5. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias.

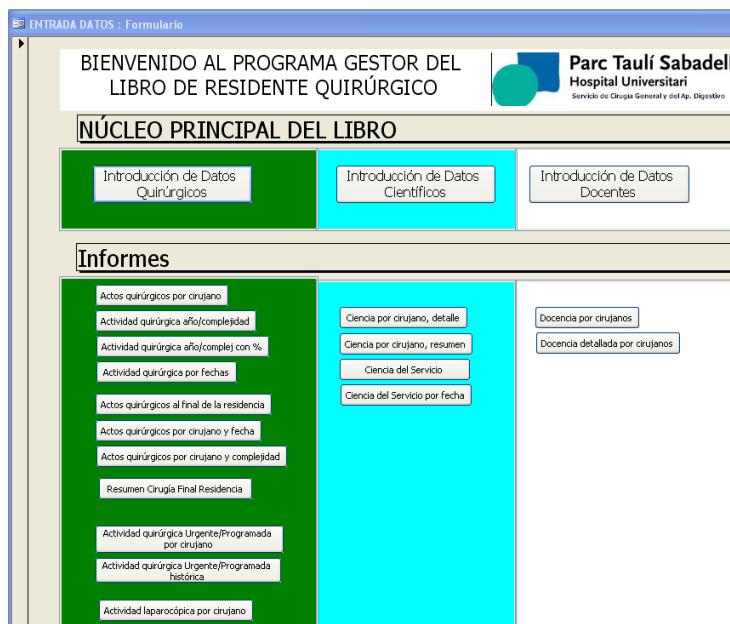
- 3.6. Síndrome del intestino corto.
- 3.7. Trasplante de intestino delgado.
- 4. Diafragma
 - 4.1. Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato.
 - 4.2. Hernias diafragmáticas traumáticas.
- 5. Cirugía del resto del contenido abdominal
 - 5.1. Retroperitoneo: Infecciones primarias y secundarias.
 - 5.2. Tumores retroperitoneales y mesentéricos.
 - 5.3. Fibrosis retroperitoneal.

Objetivos prácticos

- 1. GENERALES
 - 1.1. Comunicación con los pacientes y familiares.
 - 1.2. Redacción de informes médicos complejos.
 - 1.3. Realización de Consultas Externas.
- 2. ESPECÍFICOS
 - 2.1. Ayudar en cirugía mayor compleja (nivel 5) como la esofagectomía y la gastrectomía total.
 - 2.2. Realizar alguna gastrectomía subtotal.
 - 2.3. Familiarización con la cirugía bariátrica.
 - 2.4. Realizar pasos en la cirugía laparoscópica del reflujo gastro-esofágico.
 - 2.5. Manejo del paciente politraumatizado.

Evaluación competencias

Es obligación del residente registrar en el portafolio o libro del residente toda su actividad.



A tal efecto el servicio pone a su disposición una base de datos en access para tal efecto.

Asimismo, semestral y anualmente se realiza una sesión para todo el servicio en la que el residente de último año realiza una comparativa de todos los residentes con el histórico de la base de datos del servicio señalando los puntos débiles y los puntos de mejora de la formación de cada uno de ellos.

Al final de cada rotación se realizará una tutoría estructurada y se evaluará la rotación por el responsable de cada unidad de una manera eminentemente práctica.

Criterios para la realización de la “evaluación de la rotación” del residente

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

- 0 Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
- 1 Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
- 2 Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
- 3 Excelente, es brillante

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

- 0 No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
- 1 Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
- 2 Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación
- 3 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

- 0 No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas
- 1 Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
- 2 Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
- 3 Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

- 0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca
- 1 No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
- 2 Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
- 3 Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

- 0 Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
- 1 El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
- 2 Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
- 3 Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- Muestra interés por el paciente y entorno, realizando (si es posible) la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente si es posible en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

- 0 No cumple ninguno de los apartados.
- 1 Cumple el criterio a).
- 2 Cumple el criterio a) y b).
- 3 Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

- 0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.

- 1 Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
- 2 Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
- 3 No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio

3.- Iniciativa:

- 0 Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
- 1 Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírselo.
- 2 Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
- 3 Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

4.- Puntualidad/ asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad. Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

- 0 Nunca o casi nunca
- 1 Habitualmente
- 2 Siempre
- 3 Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente / familia.

Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

- 0 Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
- 1 Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
- 2 Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
- 3 El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

- 0 Muestra una total indiferencia ante los problemas y / o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones...)
- 1 Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y / o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
- 2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y / o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés
- 3 Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

4. Guardias de la especialidad

Año residencia	Dispositivo	Número/mes	Nivel de responsabilidad
Primer año	Urgencias Cirugía	4-5	3
Segundo año	Urgencias Cirugía	4-5	2
Tercer año	Urgencias Cirugía	4-5	2-1
Cuarto año	Urgencias Cirugía	4-5	2-1
Quinto año	Urgencias Cirugía	4-5	1

5. Actividades Formativas Del Plan Transversal Común

El Plan de Formación Común (PFC) ha sido diseñado por la Comisión de Docencia para mejorar y complementar las competencias profesionales transversales definidas en los programas de Formación Sanitaria Especializada.

Ver documento “Plan de Formación Común” en el siguiente enlace
<http://www.tauli.cat/tauli/docencia/docencia-de-postgrau/ser-resident-al-parc-tauli>.

6. Curso de protección radiológica

Para dar respuesta a la resolución conjunta de las direcciones generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y servicios económicos-presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de 21 de abril de 2006, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en ciencias de la salud, la formación en protección radiológica, la Comunidad Autónoma tiene establecido un curso no presencial para R1.

7. Sesiones clínicas y bibliográficas específicas.

Cuadro de sesiones clínicas y bibliográficas generales de la Unidad

Las sesiones generales del servicio son semanales y tienen una duración de 10.30h a 13.00h. Su contenido es:

- **BIBLIOGRÁFICA:** realizada por los staff. Se repasan y critican los artículos más relevantes de cada unidad.
- **CLÍNICA:** realizada por los adjuntos. Se revisan temas específicos de cada unidad.
- **MORBILIDAD:** realizada por los adjuntos. Se revisan los efectos adversos presentados por los pacientes de cada unidad según el registro de la base de datos del Servicio
- **SESION DE RESIDENTES** para todo el Servicio de Cirugía. La sesión de residentes es semanal. El tema es escogido por el especialista en formación y la unidad en la que está rotando. Preferiblemente se realiza en inglés.
- **MORTALIDAD:** una sesión al mes se dedica a un monográfico sobre la mortalidad del Servicio en el que se critica el procedimiento analizando los posibles errores y valorando la actuación en general. Normalmente realizada por un adjunto no implicado en el caso en cuestión.

Cuadro de sesiones específicas por año de residencia

Residente	Temas	Número
Residente primer año	Relacionados con sus rotaciones en Urgencias, Coloproctología, cuidados intensivos o anestesia/reanimación	3 sesiones/año
Residente segundo año	Relacionados con sus rotaciones en Urología, Radiología, Cabeza-cuello, Mama y Melanoma, Pared o Hepatobiliopáncreas	3 sesiones/año
Residente tercer año	Relacionados con sus rotaciones en Vascular, Hepatobiliopancreas, Torácica, Coloproctología o Pared	3 sesiones/año
Residente cuarto año	Relacionados con sus rotaciones en Cabeza-cuello, Mama y Melanoma Hepatobiliopáncreas, Transplante o su Rotación Externa	3 sesiones/año
Residente quinto año	Relacionados con sus rotaciones en Esofago-gástrica o Coloproctología	3 sesiones/año

Cuadro de sesiones específicas por Unidad

Unidad de Cabeza-cuello, Mama y Melanoma

Periodicidad	Tipo
Semanal	Comité de Mama/ Unidad de Patología Mamaria
Mensual	Nódulo Tiroideo (penúltimo viernes del mes)
Bimensual	Comité de Melanoma
Semanal	Programa Quirúrgico
Bimensual	Linfoma (miércoles alternos)

Unidad de Coloproctología

Periodicidad	Tipo
Bisemanal	Propia de la Unidad
Semanal	Enfermería planta hospitalización
Quincenal	Comité Tumores Colorrectal
Mensual	Comité Enfermedad Inflamatoria Crónica Intestinal
Semanal	Programa Quirúrgico

Unidad de Esofago-gástrica

Periodicidad	Tipo
Quincenal	Comité Tumores Esofago-gastro-duodenal
Mensual	Comité Cirugía Bariátrica
Semanal	Propia de la Unidad
Semanal	Programa Quirúrgico

Unidad de Hepatobiliopáncreas

Periodicidad	Tipo
Semanal	Servicio de Oncología
Semanal	Servicio de Hepatología
Semanal	Programa Quirúrgico

8. Oferta de actividades de investigación para su participación por los residentes.
Líneas de investigación de la unidad:

- Politraumáticos
- Cirugía Endoscópica Transanal (TEO)
- Efectos Adversos y errores
- Pancreatitis aguda
- Diverticulitis agudas
- Oclusión instestinal
- Obesidad
- Isquemia instestinal

- En el servicio de Cirugía General, el especialista en formación puede escoger una línea de investigación a partir de su 2º año de residencia. Éste lo desarrollará durante su periodo de formación.

Becas CIR/CSPT:

De carácter anual y convocatoria abierta a todos los profesionales de la Corporació

Servicios de la Oficina de Investigación:

- Asesoramiento metodológico
- Diseño de proyectos
- Estadística
- Información convocatorias
- Información y soporte para la gestión de los principios de legalidad en todo lo referente a tareas de investigación
- Habilitar y gestionar los circuitos y requerimientos necesarios para hacer investigación de calidad.
- Otros servicios específicos relacionados con la investigación
- Asistencia, como oyente, a las sesiones del CEIC.

9. Organigrama Cursos y Congresos

Residente de primer año

Mes	Curso-Congreso
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	Curso Radioprotección (Taulí)
Octubre	
Noviembre	Curso Bioética Societat Catalana de Cirurgia
Diciembre	
Enero	
Febrero	Curso laparoscópico Asociación Española Cirujanos Curso gestión clínica Societat Catalana Cirurgia
Marzo	
Abril	
Mayo	Curso infección Societat Catalana Cirurgia Curso hernias Societat Catalana de Cirugia

Residente de segundo año

Mes	Curso-Congreso
Junio	Curso mama (Congreso Catalan de Sinología y Patología mamaria)
Julio	
Agosto	
Septiembre	Fundamentos de estadística
Octubre	Congrés Català Cirurgia
Noviembre	Curso pared (Getafe) Asociación Española Cirujanos Curso cirrosis Taulí
Diciembre	
Enero	Curso laparoscopia Taulí
Febrero	
Marzo	Curso Access
Abril	Curso soporte vital avanzado UCI
Mayo	Curso pared Societat Catalana Cirurgia

Residente de tercer año

Mes	Curso-Congreso
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	
Noviembre	Congreso Nacional de Cirugía
Diciembre	
Enero	Curso laparoscopia Taulí
Febrero	
Marzo	
Abril	ATLS
Mayo	Curso coloproctología AEC

Residente de cuarto año

Mes	Curso-Congreso
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	Congrés Català Cirurgia
Noviembre	Curso buena práctica clínica (Taulí) Curso cirugía endocrina (AEC)
Diciembre	
Enero	Curso laparoscopia Taulí
Febrero	
Marzo	
Abril	
Mayo	Curso avanzado de Formación en Patología de la Mama de la AEC

Residente de quinto año

Mes	Curso-Congreso
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	Curso HBP
Noviembre	Congreso Nacional de Cirugía
Diciembre	
Enero	Curso laparoscopia Tauli (docentes)
Febrero	Curso ESD
Marzo	
Abril	
Mayo	