



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

MINISTERIO DE SALUD DE BUENOS AIRES

**Correspondiente al Expediente N° 2918-2023/14
Ref./Habilitación de Unidad de Residencia en
Cirugía General CLÍNICA PRIVADA PUEYRREDÓN S.A**

PROGRAMA DE
LA RESIDENCIA DE
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
GENERAL

www.clinicapueyrredon.com

Jujuy 2176-Mar del Plata



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

Tipo de Programa:

Residencia básica.

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación

Ciclo 2022-2023:

Número de vacantes: 1

Duración:

4 años más Jefatura de Residentes opcional (1 cargo por año, elegido por concurso interno)

- DIRECTOR MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN:

Dr. GUSTAVO CARRIÓN.

- SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN:

Dr. GUILLERMO MOYANO

- JEFE DEL DEPTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN:

Dr. PABLO VERÓN

Dr. JUAN MATIAS RIVAROLA

- INSTRUCTOR DE LA RESIDENCIA CIRUGÍA GENERAL:

Dr. FERNANDO ROSSI.

- JEFE DE SERVICIO:

Dr. MARIANO PEREZ LOZANO.

- COLABORADORES DOCENTES

Dr. CARLOS MENDEZ

Dr. ENRIQUE FERRER

Dr. JUAN ANTONIO GOMEZ

Dr. GABRIEL ARANA



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO Y LA RESIDENCIA

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

El ordenamiento del Servicio de Cirugía general responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos de todos los años de formación siempre trabajan bajo supervisión de médicos de planta.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

OBJETIVOS PRIMARIOS DE LA RESIDENCIA

- Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas).
- Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico- Institución.
- Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.
- Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación,



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica.

- Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc.) y quirúrgicos.
- Desarrollo de la experiencia en el ámbito quirúrgico, tanto en el diagnóstico y tratamiento de patologías quirúrgicas así como el perfeccionamiento de destrezas quirúrgicas en todas las áreas que competen a un cirujano general.
- Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica. Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos.
- Adquirir herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.
- Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y /o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

OBJETIVOS SECUNDARIOS DE LA RESIDENCIA

- Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia.
- Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.
- Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.
- Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías. Analizar en forma continua la evolución de los pacientes. Evaluar a los pacientes en estado crítico.
- Resolver las situaciones habituales de emergencia.
- Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.
- Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria. Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica. Desarrollar trabajos de investigación clínica.
- Programar actividades docentes y promover la educación continua.
- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad Profesional.

REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado.
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción.
- Entrevista personal.
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente. Cumplir los requisitos



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

documentales del Departamento de Recursos Humanos

- Aprobar evaluación del examen físico preocupacional
- Aprobar evaluación Psicotécnica

CONDICIONES LABORALES

La Residencia tiene una duración de 4 años. La dedicación es de tiempo completo. Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Cirugía General y el Comité de Docencia e Investigación.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- Asistencial (70%), tanto clínica como quirúrgica.
- Teóricas (10%)
- Administrativa (15%)
- Investigación (5%)

Esta distribución de actividades es variable de acuerdo al año de residencia (ver capítulo correspondiente).

ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA

La misma está constituida por 4 Residentes en total, 1 por año. Cuenta con un Jefe de Residentes. Todos son médicos egresados de universidades nacionales y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en cirugía general. La selección se realiza por concurso interno llevado a cabo por la totalidad del plantel docente (evaluación semestral de cuarto año).

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL

– Pases de residentes:

Se realizan dos por día, uno matutino (8 hs) y otro vespertino (16 hs), en los que se realiza la evaluación, control y curaciones de los pacientes quirúrgicos internados.

1- Pase de sala matutino de residentes: Lunes a Viernes 8 hs

Previo al inicio del pase de sala (**prevuelta**), los pacientes serán vistos por un residente de 1º año y por el residente superior destinado a cargo de ese paciente. Funciones de residentes en la prevuelta:

- R1: Control de signos vitales, diuresis y débitos. Laboratorios. Examen clínico estándar. Revisar heridas y curar ---- si hay evidencia de complicación de herida debe esperar al residente superior que corresponde al paciente antes de proceder. Actualizar indicaciones, pedidos y evolución básica de HC.

- R superior (R2-3-4 y JR): Cada R superior tendrá pacientes asignados a su cargo, por haber participado en la cirugía o por afinidad de la patología con su año. Los pacientes ingresados la noche anterior deberán ser evaluados por RS que estuvo de guardia hasta que se reasignen. El RS deberá realizar un diagnóstico de evolución de cada paciente e introducir cambios de conducta, que en función de su complejidad los ejecutará directamente o los propondrá en el pase de sala. Completará la evolución clínica del R1 con un comentario relevante. Indicará el alta hospitalaria.

En el pase de sala de residentes, los R1 presentarán los pacientes en forma rápida y ordenada:

1- Su impresión de la evolución (sólo si es buena, mala o estable).



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- 2- Signos vitales, diuresis y débitos. Laboratorio.
- 3- Examen clínico básico.
- 4- Cambios de conducta en últimas horas, opiniones de otros servicios.

El RS completará la presentación con su comentario y propuestas, teniendo en cuenta lo actuado o propuesto por otros servicios.

Todos los pacientes que presenten cirugía mayor, evolución desfavorable, diagnóstico no aclarado o cambio de conducta de difícil determinación, serán vistos con el Jefe de residentes para elevarla al staff interviniente.

La función del pase de sala matutino es asegurar una correcta valoración del paciente, definir conductas y que todos los residentes conozcan los pacientes. Al finalizar el pase se instruirá a los residentes que no suben a quirófano para que completen las tareas pendientes y la vuelta con el staff en la sala. Cada RS deberá monitorear el cumplimiento de las conductas de sus pacientes asignados durante el transcurso de la mañana así como la relación con otros servicios. Si se encuentra en quirófano, asignará su responsabilidad al residente que queda en sala y seguirá la evolución en forma telefónica. Se pretende que todas las conductas se resuelvan antes de las 14 hs, previo al comienzo de pase de sala de la tarde.

El pase de sala de la tarde, tiene como función principal evaluar los postoperatorios inmediatos, rastrear interconsultas y complicaciones de evolución de pacientes internados que requieren seguimiento intensivo por el equipo de guardia, estudios complejos o cirugía. Además, en los primeros meses, será oportunidad para los R1 de ensayar la presentación de pacientes, comprender y discutir las conductas tomadas.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:

Se distribuye de acuerdo a esquema de rotaciones y cirugías. El número total de intervenciones realizadas por el servicio en el último ciclo lectivo se presenta en la siguiente tabla, de acuerdo a clasificación de la AAC.

- Trabajo en Guardia de Emergencias:

Cada residente realiza atención en el servicio de emergencias supervisado por cirujano de urgencias activo y staff de servicio pasivo.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

– Guardias mensuales:

Promedio de guardias por año:

Residente de Primer año: 12 guardias mensuales Residente de Segundo año: 8 guardias mensuales Residente de Tercer año: 6 guardias mensuales Residentes de Cuarto año: 4 guardias mensuales.

– Rotaciones:

Durante los cuatro años de residencia existen diferentes rotaciones

ROTACION	MESES	AÑO RESIDENCIA
UTI	1 MES	2 AÑO
COLOPROCTOLOGIA	2 MESES	3 AÑO
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	2 MESES	3 AÑO
UROLOGIA	2 MESES	3 AÑO
GINECOLOGIA	2 MESES	3 AÑO
URGENCIAS – HIGA HOSPITAL INTERZONAL AGUDOS	3 MESES	3 AÑO
CIRUGIA VASCULAR	3 MESES	4 AÑO
CIRUGIA TORAX	3 MESES	4 AÑO
ROTACION ELECTIVA	2 MESES	4 AÑO

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso de Residentes de Cirugía General.
- Congreso de la Asociación Argentina de Cirugía.
- Jornadas de Otoño de la AAC.(Asociación Argentina de Cirugía)

– Ateneos y vueltas:

1. Ateneos del servicio: martes y jueves 8.30 – 10 hs

Objetivos:

- Participación de todos los departamentos del servicio y servicios invitados en la resolución de casos seleccionados.
- Revisar y corregir protocolos de trabajo del servicio en las patologías presentadas.
- Revisar políticas de cada departamento.
- Difundir el concepto de departamentalización dentro y fuera del servicio.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

Método:

- Primeros 40 minutos: presentación de casos ilustrativos, discusión, revisión bibliográfica y propuesta de work up en esa patología. La selección del tema a tratar será uno por cada departamento del servicio en forma consecutiva, pudiendo alternarse algún otro caso de interés general para su resolución o revisión oportuna.
- Los últimos 20 minutos: presentación de casos de Morbimortalidad de la semana anterior y revisión crítica previo aviso al equipo interviniente.

Resumen estadístico de cirugías y de **Morbimortalidad mensual**: El primer martes de cada mes se hará un resumen estadístico por departamento detallando consultas de sala, cirugías realizadas clasificadas por magnitud (CRAAC), la estadía, la anatomía patológica y la categorización de la Morbimortalidad según su severidad. (Sistema STROC, propuesto en el relato oficial 2003), permitiendo distinguir mortalidad asociada o no a complicaciones.

2. Pase de sala de servicio: Martes y Jueves 08-08.30hs

Objetivo:

Presentación de casos internados que demanden toma de decisiones. El residente debe participar en:

- La presentación del caso (se evaluará exactitud de información, habilidad para exponer, conocimiento del caso, capacidad de presentar en forma concisa y ordenada).
- El análisis de las imágenes pertinentes.
- El razonamiento del diagnóstico mediante la clínica y exámenes complementarios
- La decisión terapéutica



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

Destrezas y conocimientos a adquirir según año de residencia. (Ver anexo)

1º año

- confección de historias clínicas
- Presentación de casos clínicos en ateneos
- Presentación de pacientes en revista de sala
- Presentación de la Reunión Mensual de Morbimortalidad y Casuística del Servicio
- Confección de bases de datos
- Realización del curso ATLS
- Participación en Investigación bibliográfica y recolección de datos para trabajos científicos

2º año

- Confección de historias clínicas
- Confección de bases de datos
- Presentación de casos clínicos en Comité de Tumores, ateneos interdisciplinarios y ateneos interhospitalarios
- Participación activa en Investigación clínica y experimental
- Participación en la confección y exposición de Trabajos Científicos en Congresos y Jornadas
- Concurrencia al curso anual de la AAC
- Concurrencia a cursos externos (opcional)
- Concurrencia a Congresos y Jornadas
- Concurrencia a reuniones de la AAMRCG (comité de asuntos legales y laborales)
- Participación en Ateneos Interresidenciales

3º año

- Igual a 2º año (salvo rotaciones)

4º año



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Presentación de casos clínicos en Comité de Tumores – Ateneos interdisciplinarios
 - ateneos interhospitalarios
- Participación activa en Investigación clínica y experimental
- Confección y exposición de Trabajos Científicos en Congresos y Jornadas
- Concurrencia a cursos externos (opcional)
- Concurrencia a Congresos y Jornadas.

EVALUACIÓN

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras. Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a ésta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen.

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico.

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática (concepto integrador)** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.

En estas evaluaciones integradoras se otorga un puntaje por consenso a cada uno de los siguientes puntos:

- Habilidad
- Cumplimiento
- Juicio clínico
- Información y estudio
- Habilidad para exponer
- Trato con pacientes
- Trato con compañeros
- Inquietud académica
- Observaciones semestrales

Se presenta en forma adjunta la ficha de evaluación utilizada.

Esta evaluación es realizada también por cada jefe de los servicios en los cuales se realizan las rotaciones programadas.

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

A. **Examen semestral.** Se realiza una evaluación escrita previa a cada evaluación integradora semestral.

B. **Examen de módulos.** Al finalizar cada módulo del curso anual, se realiza una evaluación escrita al finalizar cada uno de los mismos.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año.

Se debe aprobar las materias de la actividad educativa.

Se debe aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia.

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente

Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en la revista argentina de Cirugía o alguna revista indexada.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación).



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

ANEXO

DISTRIBUCION DE CONTENIDOS POR AÑO Y POR AREA

PRIMER AÑO

AREA: PRE, INTRA Y POST-OPERATORIO

- Cirugía y grandes cuadros clínicos.
- Manejo de quirófano: equipo quirúrgico, lavado de manos, función de los ayudantes, instrumental básico. Preparación del campo operatorio. Maniobras básicas y materiales.
- Anatomía quirúrgica general.
- Curación de heridas. Drenajes: tipos, indicaciones.
- Infección post-operatoria, pérdida de sustancia: manejo.
- Metodología de estudio y preparación pre-quirúrgica en las distintas patologías torácicas, abdominales y vasculares periféricas, en el paciente normal y con patología asociada.
- Uso de antibióticos pre, intra y post-operatorios.
- Transfusión. Soluciones parenterales: expansores, indicaciones.
- Balance hidroelectrolítico. Prevención de los estados patológicos. Manejo de los pacientes con tratamiento médico asociado.
- Profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- Cirugía ambulatoria.
- Diabetes y cirugía. Manejo pre y post-operatorio.
- Intubación endotraqueal. Anestesia general y regional.
- Canalización venosa y vías de punción. Traqueostomía: indicaciones y manejo. Anestesia local.
- Cirugía menor: quiste sebáceo, uña encarnada, lipoma, biopsia ganglionar, granuloma por hilo, hidrosadenitis, etc. Quiste pilonidal. Abscesos.
- Nutrición: riesgo nutricional, alimentación parenteral y enteral.
- Post-operatorio normal y patológico.
- Sepsis abdominal post-operatoria.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Insuficiencia renal aguda. Oligurias post-operatorias. Falla multiorgánica, coma.
- SIDA y cirugía.
- Rol del cirujano, aspectos éticos y responsabilidad profesional.
- Manejo básico de bibliografía.

AREA: CIRUGIA VASCULAR

- Anatomía, fisiología y fisiopatología de los miembros inferiores.
- Patología venosa de miembros inferiores: várices, trombosis venosa profunda, síndrome post-trombótico, insuficiencia venosa profunda: Diagnóstico. Tratamiento médico y esclerosante. Tratamiento quirúrgico: safenectomía, otras operaciones.
- Patología linfática, diagnóstico y tratamiento médico. Programa de la Residencia de Cirugía General

AREA: PAREDES

- Anatomía y fisiología quirúrgica de la región inguinocrural y umbilical. Anatomía de la pared abdominal en general.
- Clasificación anatómoquirúrgica de las hernias de la ingle.
- Conceptos patogénicos básicos. Aspectos clínicos.
- Exploración de la región inguinal y umbilical.
- Indicaciones y contraindicaciones de la cirugía.
- Complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Seguimiento.
- Técnicas de reparación por vía convencional o anterior.
- Estrechamiento del orificio inguinal profundo. Técnicas.
- Reconstrucción de la pared posterior.
- Reparación de hernias umbilicales. Distintos procedimientos.
- Conceptos, diagnóstico y conducta en las complicaciones herniarias, irreductibilidad, estrangulamiento.
- Hernia crural. Diagnóstico y tratamiento.
- Laparotomías, tipos y características.

SEGUNDO AÑO



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

AREA: PAREDES

- Anatomía quirúrgica de la pared abdominal.
- Recidivas herniarias. Clínica y tratamiento.
- Nociones de fisiología y fisiopatología en relación a las eventraciones. Clasificación de las eventraciones.
- Eventración aguda y crónica. Diagnóstico. Profilaxis. Tratamiento quirúrgico.
- Pre y post-operatorio. Neumoperitoneo.
- Complicaciones, re intervenciones.
- Elección del procedimiento operatorio según la localización del defecto.
- Eventración. Tipos anatomoclínicos. Incisiones de descarga.
- Uso de injertos y prótesis en la cirugía de las eventraciones.
- Tipos de mallas, indicaciones, técnicas de colocación, material de sutura, complicaciones.
- Dermolipectomía asociada a las eventroplastias.
- Otros defectos: diastasis de la línea blanca, laparocèle, distensión de flancos.
- Técnicas de reparación por vía pre peritoneal y por vía anterior con y sin prótesis.
- Grandes hernias, deslizamientos.
- Hernias de localización poco frecuente: obturatriz, isquiática. Programa de la Residencia de Cirugía General

AREA: COLOPROCTOLOGIA

- Anatomía del colon, recto y ano. Topografía pélvica. Anatomía yeyuno-ileal.
- Divertículo de Meckel.
- Métodos auxiliares de diagnóstico.
- Anatomía del recto, ano y región perineal.
- Metodología de estudio proctológico. Patología anal benigna.
- Hemorroides. Técnicas quirúrgicas.
- Fistulas anales. Nociones sobre técnicas quirúrgicas.
- Fisuras anales. Tratamiento quirúrgico.
- Abscesos perianales. Tratamiento quirúrgico.

AREA: VIAS BILIARES



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Anatomía hepatobiliopancreática y esplénica.
- Litiasis vesicular simple y complicaciones asociadas. Pancreatitis aguda y crónica.
- Colestasis intra y extra hepática, diagnóstico y tratamiento médico.
- Técnicas y tipos de colecistectomías.

AREA: CABEZA Y CUELLO

- Anatomía del cuello.
- Metodología diagnóstica en patología cervical.
- Tumores mediales y laterales de cuello. Diagnóstico y tratamiento. Adenopatías cervicales.
- Anatomía, fisiología y patología de la glándula tiroides.

AREA: CIRUGIA UROLOGICA

- Anatomía general del retroperitoneo, riñón y vías urinarias.
- Patología orgánica y traumática (ver anexo urgencias). Diagnóstico. Semiología general y prostática.
- Nociones sobre la patología neoplásica de la especialidad. Diagnóstico diferencial, reconocimiento y conducta en la evaluación pre-operatoria de pacientes con indicación de laparotomía por otras patologías. Conducta ante el hallazgo intraoperatorio de una masa renal sólida o quística.
- Manejo de lesiones intra-operatorias accidentales de la vía urinaria. Reconocimiento de la extensión neoplásica originada a partir de tumores digestivos.
- Nefrectomía total. Vías de abordajes. Técnica. Complicaciones.

AREA: PATOLOGIA GINECOLOGICA

- Anatomía ginecológica. Nociones sobre patología uterina y anexial. Anatomía videolaparoscópica.
- Diagnóstico diferencial en los cuadros abdominales urgentes y no urgentes. Patología infecciosa intra-abdominal, sepsis de origen ginecológico.
- Histerectomía. Tipos, indicaciones, técnica y complicaciones post-operatorias.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Patología tumoral ovárica. Quistes funcionales y orgánicos. Diagnóstico diferencial, reconocimiento en el pre-operatorio de otras patologías abdominopélvicas.

Manejo ante el hallazgo accidental intra-operatorio. Nociones sobre el manejo quirúrgico y oncológico de los tumores de ovario.

- Cuadros abdominales de origen ginecológico diagnóstico y tratamiento (ver anexo urgencias)

- Nociones sobre patología mamaria tumoral. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.

Cirugía mamaria por cáncer y tratamientos complementarios.

TERCER AÑO

AREA: COLOPROCTOLOGIA

- Megacolon, dilataciones funcionales y orgánicas. Diagnóstico y tratamiento. Vólvulo de colon.

- Colitis ulcerosa y colitis isquémica. Enfermedad de Crohn, localización intestinal y colorectal.

- Diverticulosis y diverticulitis colónica, diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico.

- Angiodisplasias colónicas.

- Lesiones neoplásicas del colon. Cáncer de colon. Diagnóstico, estadificación y tratamiento electivo y en urgencia. Manejo post-operatorio, complicaciones. Nociones

del tratamiento complementario.

- Colostomía. Tipos y técnicas. Complicaciones: prolapso, eventración para y periestomiales, diagnóstico y tratamiento. Manejo post-operatorio de las colostomías y cierre de las mismas.

- Resecciones colónicas, colectomía segmentaria, hemicolectomías derecha e izquierda, colectomía subtotal y total. Intervención de Hartmann y su reconstrucción.

- Cáncer de recto y ano. Diagnóstico, estadificación. Tratamiento quirúrgico, tipos de intervenciones según la localización del tumor. Resecciones anteriores y perineales.

Tratamiento endorectal, exéresis y electrofulguración. Indicaciones.

- Nociones sobre prolapso rectal.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Anastomosis ileocolónicas e ileorectales. Realización. Conocimiento de las suturas mecánicas, funcionamiento y utilización. Nociones sobre anastomosis ileo-anales y coloanales. Reservorios.
- Aplicación de la videolaparoscopia en el diagnóstico diferencial de cuadros de fosa ilíaca derecha. Apendicetomía videolaparoscópica.

AREA: CABEZA Y CUELLO

- Anatomía y patología tumoral de glándulas salivales. Diagnóstico. Nociones sobre litiasis.
- Técnica de la resección submaxilar y de la parotidectomía subtotal y total. Complicaciones. Programa de la Residencia de Cirugía General
- Patología tiroidea. Diagnóstico y manejo del nódulo tiroideo.
- Bocio multinodular. Nociones sobre disfunción tiroidea. Enfermedad de Basedow, bocio y nódulo tóxicos.
- Neoplasias tiroideas, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. Nociones sobre tratamiento complementario.
- Tiroidectomías parciales y totales, complicaciones. Reconocimiento intraoperatorio de lesiones de los nervios laríngeos y de las glándulas paratiroides. Reimplantación paratiroidea.
- Reconocimiento y tratamiento del hematoma sofocante.
- Tipos de vaciamiento ganglionar. Indicaciones.

AREA: VIAS BILIARES

- Litiasis de la vía biliar principal. Diagnóstico, indicaciones del tratamiento endoscópico. Angiolitis. Tratamiento quirúrgico.
- Nociones sobre dilatación diverticular de la vía biliar.
- Tumores de la vía biliar extra e intrahepática. Diagnóstico y nociones sobre tratamiento.
- Lesiones de la vía biliar. Diagnóstico. Complicaciones generales de la cirugía biliar, manejo de fístulas.
- Derivaciones bilio-digestivas.
- Litiasis residual, de la vía biliar, diagnóstico y modalidades de tratamiento.
- Aplicación de la videolaparoscopia en la patología biliar simple.
- Colecistitis aguda, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, alternativas invasivas no quirúrgicas.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

Formas litíase, manejo en los pacientes de alto riesgo.

- Patología pancreática, neoplasias exócrinas y endócrinas. Diagnóstico, modalidades terapéuticas quirúrgicas e invasivas no quirúrgicas. Nociones sobre tratamiento derivativo endoscópico.
- Técnica de la duodenopancreatectomía cefálica y total. Tipos, indicaciones, resultados, complicaciones. Pancreatectomía corporocaudal, espleno-pancreatectomía.
- Complicaciones de la pancreatitis aguda y crónica. Pseudoquistes. Diagnóstico y tratamiento.
- Diagnóstico diferencial en neoplasias hepáticas, primitivas y secundarias.
- Patología hepática infecciosa y parasitaria.
- Cirrosis. Tipos, paciente cirrótico y cirugía.
- Nociones sobre resecciones hepáticas. Tipos, indicaciones, complicaciones post- operatorias.
- Esplenopatías quirúrgicas. Esplenectomía total. Cirugía conservadora, hemostasia. Nociones sobre esplenectomías parciales.
- Hipertensión portal. Diagnóstico y tratamiento médico de las complicaciones. Nociones sobre tratamiento endoscópico de las varices esofágicas. Nociones sobre tratamiento quirúrgico, indicaciones y técnica.

AREA: TORAX

- Anatomía del continente y contenido torácico. Segmentación broncopulmonar.
- Patología y manejo del espacio pleural.
- Hemotórax espontáneo. Diagnóstico.
- Derrames pleurales. Diagnóstico, punción. Empiema agudo y crónico. Diagnóstico y tratamiento.
- Neumotórax espontáneo. Diagnóstico. Drenajes.
- Conocimiento de los exámenes complementarios utilizados en patología pulmonar y mediastinal.
- Vías de abordaje torácicas.
- Patología diafragmática. Urgencias torácicas traumáticas y no traumáticas (ver anexo urgencias)

AREA: GASTROENTEROLOGIA

- Anatomía quirúrgica del esófago, estómago, duodeno, yeyuno e íleon.
- Patología intestinal: divertículos, vólvulos, oclusión post-operatoria. Ileostomías. Resección y anastomosis.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Yeyunostomías. Fístula intestinal. Diagnóstico y manejo.
- Patología ulcerosa gastroduodenal. Diagnóstico. Terapéutica médica. Complicaciones. Gastrostomías, indicaciones y técnicas.
- Videolaparoscopia exploratoria. Indicaciones y técnica. Patología programada y urgencias. Adhesiolisis, biopsias. Manejo básico, pre intra y postoperatorio normal y patológico.

CUARTO AÑO

AREA: CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

- Anatomía general de la disposición vascular en cuello, tronco y extremidades.
- Nociones de patología carotídea. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.
- Patología arterial de miembros superiores e inferiores. Situaciones de urgencia y patología programada.
Shunts arteriovenosos, pontajes. Material protético. Confección de anastomosis.- Reconocimiento y manejo de lesiones vasculares durante intervenciones de otra índole.
- Arteriografías. Indicaciones. Nociones de técnica. Interpretación. Complicaciones.
- Patología aórtica. Patología obstructiva. Aneurismas. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.
Pontajes aorto-aórtico y aórticofemorales. Pontajes extra-anatómicos.
- Indicaciones y técnica de la simpaticectomía lumbar.
- Patología arterial visceral. Trombosis mesentérica.

AREA: TORAX

- Tumores de pulmón y mediastino. Diagnóstico.
- Cáncer de pulmón. Diagnóstico, estadificación y tratamiento. Indicaciones de resección pulmonar.
Contraindicaciones.
- Lobectomías, neumonectomías. Indicaciones, técnica y complicaciones.
Resecciones atípicas.
- Metástasis pulmonares. Diagnóstico y tratamiento. Indicación de cirugía.



Clínica **Pueyrredon**

Excelencia **Médica** y Calidez **Humana**

- Hidatidosis pulmonar. Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento quirúrgico de la patología pleural y del neumotórax.
- Videotoracoscopia. Indicaciones y resultados.

AREA: GASTROENTEROLOGIA

- Esofagopatías benignas. Hernia hiatal. Esofagitis por reflujo. Diagnóstico, conocimiento de pruebas funcionales. Tratamiento médico y quirúrgico. Tipos y técnicas de funduplicaturas.
- Megaesófago. Diagnóstico y tratamiento. Nociones.
- Cáncer de esófago. Diagnóstico, estadificación y modalidades de tratamiento. Indicación de cirugía.
- Úlcera duodenal, manejo de las complicaciones.
- Úlcera gástrica. Cáncer gástrico. Diagnóstico y modalidades terapéuticas. Cáncer gástrico temprano. Tipos de gastrectomías y de vaciamientos ganglionares. Indicaciones, técnica, resultados y manejo de las complicaciones.
- Manejo quirúrgico del duodeno. Gastroenteroanastomosis. Píloroplastias.
- Vagotomías, tipos, indicaciones y técnicas.
- Nociones sobre cirugía gastroenterológica por videolaparoscopia.