

ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Versión 7

Aprobado por la Comisión de Docencia el 18 de enero de 2022

Autora: Dra. NATALIA ÁLVAREZ GARCIA

JEFE UNIDAD DOCENTE: Dr. BERNARDO NÚÑEZ GARCÍA

TUTOR: Dra. NATALIA ÁLVAREZ GARCIA

1. Objetivos generales y específicos para la formación.

El programa de formación que se seguirá es el indicado por la Comisión Nacional de la Especialidad. Desde el punto de vista práctico, el programa incide en la necesidad de conseguir unos objetivos en función del estadio de formación, que se reflejarán en el libro del residente.

Generales Teóricos

CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA

1. Concepto y evolución histórica de la cirugía pediátrica.
2. Desarrollo embriológico general i de los órganos y los sistemas.
3. Cálculo de las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas en la infancia. Indicación, tipos y formas de aplicación de la alimentación oral y parenteral.
4. Corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio acido-base en cirugía pediátrica.
5. Diagnóstico y tratamiento del shock.
6. Anestesia y reanimación en cirugía pediátrica. Actuación ante una parada cardiaca.
7. Tratamiento de las quemaduras en la infancia.
8. Quistes y fístulas cervicales. Patología de las glándulas tiroides i paratiroides.
9. Patología de los ganglios cervicales. Flemones, tratamiento de los abscesos latero y retrofaríngeos.
10. Técnica quirúrgica de la disección radical del cuello y de la traqueotomía. y tratamiento de los linfangiomas. Hemangiomas. Torticolis congénito.
11. Diagnóstico y tratamiento de la atresia de esófago y de la fístula traqueoesofágica simple. Hendidura laringotraqueal.

12. Tratamiento de las esofagitis y de las estenosis congénitas o adquiridas del esófago.
Divertículos, acalasia, calasia.
13. Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas. Relajación y parálisis diafragmática.
14. Hernia hiatal y reflujo gastroesofágico.
15. Clases y tratamiento de las anomalías congénitas de la pared abdominal.
16. Patología del ombligo.
17. Patología quirúrgica del páncreas. Páncreas anular. Tumores y quistes pancreáticos.
18. Etiopatogenia y tratamiento de las malformaciones intestinales. Ilio meconial.
19. Duplicaciones del tracto digestivo.
20. Ulcus gastroduodenal.
21. Peritonitis neonatal. Hemoperitoneo.
22. Estrategia ante la enterocolitis necrotizante. Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.
23. Actitud terapéutica ante el síndrome de intestino corto. Patología del gran resecado.
24. Patología del mesenterio y del epiplon.
25. Diagnóstico y tratamiento de las hemorragias digestivas.
26. Tratamiento de los traumatismos abdominales. Cuerpos extraños en el aparato digestivo.
27. Diagnóstico y tratamiento de las anomalías obstructivas de las vías biliares. Atresias, quistes de colédoco y colelitiasis.
28. Anatomía quirúrgica del hígado. Técnica de las hepatectomías regladas.
29. Tratamiento de los quistes y tumores hepáticos.
30. Situación actual del trasplante hepático.
31. Patología del bazo. Hiperesplenismo. Indicación, técnica y complicaciones de la esplenectomía.
32. Tratamiento de la patología rectal, congénita y adquirida. Fístulas y fisuras anorrectales.
33. Etiopatogenia y tratamiento del megacolon. Enfermedad de Hirschsprung.
34. Diagnóstico y tratamiento de los tumores retroperitoneales de origen neurógeno.
35. Diagnóstico y tratamiento del feocromocitoma. Otros tumores de las cápsulas suprarrenales.
36. Tratamiento de los tumores pélvicos. Teratoma sacrocoxígeo.
37. Estado actual de la metodología terapéutica en la hidatidosis.
38. Tratamiento de los tumores renales.
39. Patología del pene y testículos.

40. Estados intersexuales.
41. Tratamiento del hidrocolpos y del hidrometrocolpos.
42. Diagnóstico y tratamiento de los tumores y quistes de ovario. Torsión ovárica.
43. Tratamiento de la Enfermedad de Hodgkin. Linfomas.
44. Síndrome de abdomen agudo en la infancia. Apendicitis, peritonitis.
45. Invaginación intestinal.
46. Conducta terapéutica ante la estenosis hipertrófica del píloro.
47. Hernia inguinal. Hidrocele. Otras hernias.
48. Tratamiento del síndrome del tórax agudo y de los traumatismos torácicos. Diagnóstico y tratamiento de los cuerpos extraños en las vías respiratorias.
49. Tratamiento de las anomalías de la pared torácica.
50. Diagnóstico y tratamiento de los quistes pulmonares congénitos i adquiridos. Otras malformaciones pulmonares.
51. Anatomía quirúrgica del pulmón. Técnica de las resecciones pulmonares.
52. Tratamiento de las infecciones pleuropulmonares. Abscesos de pulmón. Bronquiectasias.
53. Patología del mediastino.
54. Tratamiento del ductus persistente. Coartación aórtica. Anillos vasculares.

NEUROCIRUGÍA

55. Malformaciones del cráneo. Craneosinostosis. Encefalocele.
56. Orientación terapéutica general ante los traumatismos craneoencefálicos y medulares. Síndrome de hipertensión intracraneal.
57. Hidrocefalia. Tumores del sistema nervioso central.
58. Tratamiento de la espina bífida y sus complicaciones.

CIRUGÍA MAXILOFACIAL

59. Malformaciones congénitas de la cara.
60. Orientación diagnóstica y primeras medidas a adoptar ante un traumatismo facial.
61. Síndrome del primer arco. Tratamiento del labio leporino y la fisura palatina.
62. Síndrome de Pierre-Robin. Macroglosia.
63. Patología del suelo de la boca. Alteraciones congénitas, inflamatorias y tumorales de las glándulas salivales.

UROLOGÍA

64. Diagnóstico y tratamiento de las anomalías congénitas y obstructivas del riñón y de las vías urinarias altas.
65. Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Litiasis urinaria.
66. Tratamiento del reflujo vesicoureteral.
67. Anomalías vesicoureterales y del uraco. Extrofia vesical.
68. Tratamiento de la vejiga neurógena.
69. Trombosis e infarto renal. Hipertensión renovascular.
70. Actitud terapéutica ante el traumatismo del aparato urinario.
71. Tratamiento del hipospadias y epispadias.

TRAUMATOLOGIA I CIRURGIA ORTOPEDICA

72. Diagnóstico y tratamiento de la luxación congénita de cadera. Enfermedad de Legg-Calvé-Perthes.
73. Pie plano. Pie zambo. Deformidades posturales de los miembros inferiores.
74. Deformidades de la columna vertebral.
75. Osteomielitis. Tumores óseos en la infancia.
76. Valoración del pronóstico de las fracturas y complicaciones que pueden presentarse.
77. Reducción e inmovilización de las fracturas y luxaciones más frecuentes no complicadas.
78. Técnica de colocación de vendajes y yesos.

Específicos

Primer año:

- Formar parte de los equipos de guardia de cirugía pediátrica.
- Formar parte de los equipos de cirugía general a los que vaya adscrito.
- Profundizar en el estudio de las técnicas operatorias, normas de antisepsia y asepsia, así como preparación de los campos quirúrgicos.
- Actuar como primer ayudante en intervenciones de segundo nivel y como tercer ayudante en intervenciones de tercer nivel.
- Toracocentesis aspiradora.

Segundo año:

Después de este periodo estará capacitado para realizar los siguientes procedimientos:

- Herniorrafia inguinal en niños mayores de un año.
- Circuncisión.
- Dissección venosa.
- Cateterismo.
- Pequeñas intervenciones plásticas.
- Toracocentesis aspiradora.
- Paracentesis.
- Laparotomía. Cierre de laparotomía.
- Rectosigmoidoscopia.
- Laringoscopia.
- Primeras curas en lesiones traumatológicas.
- Apendicectomía.

Tercer año:

Al finalizar este periodo el médico residente tendrá que haber obtenido la capacitación suficiente para realizar las siguientes intervenciones:

- Herniorrafia inguinal en neonatos y lactantes
- Orquidopexia.
- Píloromiotomía.
- Apendicectomía.
- Exéresis de quistes cervicales congénitos.
- Cierre de toracotomía.
- Uretroplastias.
- Colostomía.
- Gastrostomía.
- Esofagoscopia

Cuarto año:

Los objetivos serán:

- Intervenciones complejas de cara y cuello.
- Intervenciones cutáneas o plásticas.
- Toracotomía.

- Laparotomía.
- Rectocolonoscopia.
- Laparoscopia.

Quinto año:

El objetivo general es completar el libro de residente para lo cual dispondrá de preferencia absoluta sobre otros residentes.

- Hernia diafragmática de Bochdalek
- Atresia de esófago.
- Atresia y estenosis duodenal.
- Malrotación intestinal.
- Onfalocele.
- Agenesia anorrectal alta.
- Enfermedad de Hirschsprung.
- Nefrectomía.
- Reflujo vesicoureteral abierto y sting.
- Plastia pieloureteral.
- Broncoscopia.

2. Duración de la formación.

La duración de la formación en la unidad docente de cirugía pediátrica es de 5 años.

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

3.1. R1

1.- Calendario de rotaciones

| Rotación | Dispositivo | Duración |
|------------------|---|----------|
| Cirugía General | Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo | 9 meses |
| Cirugía Torácica | Servicio de Cirugía Torácica | 1 mes |
| Urología | Servicio de Urología | 1 mes |

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación

Objetivos competenciales en Cirugía General y Digestivo:

Adquirir dominio en la realización de la historia clínica y exploración física general, así como en la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas de pacientes quirúrgicos con patología leve.

Conocer el desarrollo embriológico de los órganos y sistemas.

Calcular las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas de un adulto.

Conocer las pautas terapéuticas de alimentación oral y parenteral.

Realización de informes hospitalarios (de ingreso y de alta).

Tratamiento y cura de las heridas.

Realización de procedimientos quirúrgicos básicos en adultos (suturas, drenajes, punciones, laparotomías, laparoscopias, herniorrafias y apendicectomías).

Objetivos competenciales en Cirugía Torácica

Conocer detalladamente la anatomía torácica y sus vías de abordaje.

Realización de punciones y colocación de drenajes torácicos.

Apertura y cierre de toracotomías.

Inicio en las técnicas de toracosopia

Objetivos competenciales en Urología de Adultos

Conocer detalladamente la anatomía urogenital y sus vías de abordaje.

Apertura y cierre de laparotomías y lumbotomías.

Inicio en las técnicas de cistoscopia, laparoscopia y retroperitoneoscopia

Otras rotaciones/guardias:

Los primeros seis meses hará guardias en el servicio de Cirugía General a razón de 4 o 5 guardias al mes.

Los seis meses posteriores, ya comenzará a hacer guardias en cirugía pediátrica. Permiten al residente iniciar los conocimientos teórico-prácticos de todas las patologías y complicaciones que requieren un tratamiento urgente.

Metodología general:

El residente de primer año pasará visita en planta y en consultas, estando siempre supervisado.

Realizará siempre ayudado y supervisado por otro facultativo, las técnicas diagnósticas y terapéuticas pertinentes.

Asistirá a las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio donde rote.

3.2. R2

1.- Calendario de rotaciones

| Rotación | Dispositivo | Duración |
|------------------------------|-----------------------------|----------|
| Cirugía Pediátrica Digestiva | Servicio Cirugía Pediátrica | 6 meses |
| Cirugía Pediátrica General | Servicio Cirugía Pediátrica | 5 meses |

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación

Objetivos competenciales en Cirugía General y Ambulatoria Pediátrica:

Cálculo de las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas en la infancia; corrección de las alteraciones del equilibrio ácido base.

Indicaciones del tipo y formas de alimentación oral y parenteral.

Conocer y planear el tratamiento quirúrgico de la patología quirúrgica más prevalente en la infancia.

Seguimiento del pre y postoperatorio del paciente quirúrgico ingresado.

Conocimiento y tratamiento básico del paciente.

Realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios más habituales en la infancia (herniorrafia, circuncisión, pequeños quistes, exéresis de lesiones cutáneas...).

Objetivos competenciales en Cirugía Digestiva Pediátrica:

Se espera que al final de este periodo el residente haya adquirido conocimientos sólidos en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los siguientes grupos de patologías: quistes y fístulas cervicales, patología adquirida del esófago, hernia hiatal y reflujo gastroesofágico, duplicaciones digestivas, ulcus gastroduodenal en la infancia, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragias digestivas, cuerpos extraños digestivos, patología de las vías biliares, malformación anorrectal y enfermedad de Hirschsprung, invaginación intestinal, apendicitis y estenosis hipertrófica de píloro.

Orientar y ordenar las exploraciones complementarias necesarias en los pacientes que consulten por enfermedades o síntomas cardinales de las patologías anteriores.

Indicar el tratamiento quirúrgico necesario.

Ser capaz de realizar los procedimientos quirúrgicos más sencillos en referencia a las patologías previas.

Proporcionar información a los padres y pacientes de forma clara y con empatía

Metodología:

Los residentes se integrarán en la Unidad de Cirugía Pediátrica General, en la cual estará 3 días de quirófano a la semana y uno de consultas externas.

En las consultas externas realizará las primeras visitas de forma autónoma y visitas de seguimiento y de valoración de patologías más complejas siempre bajo supervisión.

En la cirugía el residente tiene una participación progresiva, pudiendo actuar como primer cirujano en las intervenciones más sencillas (bajo supervisión) y como ayudante primero o segundo en el resto. Al final de la rotación será capaz de realizar la apertura y cierre de laparotomías, una apendicectomía no complicada o colocar trócares de laparoscopia.

Otras rotaciones:

Las guardias desde ahora se desarrollarán siempre en cirugía pediátrica, a razón de 4 o 5 guardias al mes. Permiten adquirir los conocimientos teórico-prácticos de todas las patologías y complicaciones que requieren un tratamiento urgente. La implicación del residente en la responsabilidad de la guardia es progresiva. Se espera que durante este segundo año sea capaz de realizar, de forma autónoma, las consultas referentes a pequeñas heridas y traumatismos, así como la valoración inicial del dolor abdominal y testicular (con supervisión).

3.3. R3

1.- Calendario de rotaciones

| Rotación | Dispositivo | Duración |
|---------------------------------|--|-----------------|
| Cirugía Pediátrica Torácica | Servicio Cirugía Pediátrica | 6 meses |
| Cirugía Plástica y Maxilofacial | Servicio Cirugía Pediátrica H. Sant Joan de Déu (opcional Hospital La Paz de Madrid) | 5 meses |

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación

Objetivos competenciales en Cirugía Plástica y reparadora:

Haber adquirido conocimientos sólidos sobre el tratamiento de las quemaduras en los niños, diagnóstico y tratamiento de los linfangiomas y malformaciones vasculares, Z-plastias, colgajos cutáneos, tratamiento de las úlceras, malformaciones congénitas de la cara y síndromes de primer arco branquial, secuencia de Pierre-Robin y tipo de cicatrización.

Tratamiento del traumatismo facial.

Realizar suturas complejas en localizaciones expuestas (bajo supervisión) y optimizar su resultado estético.

Metodología:

Integración en el equipo de Cirugía Maxilofacial, con el cual compartirá 3 días semanales de quirófano y uno de consultas externas.

Dado que la mayoría de patologías son muy específicas, tanto las consultas externas específicas como en las intervenciones el residente siempre estará bajo supervisión y no tomará decisiones en cuanto al tratamiento de forma aislada.

En las cirugías, habitualmente participará como primero (o segundo) ayudante, aunque algunos de los pasos más sencillos de intervenciones complejas podrán ser llevados a cabo por el residente.

Objetivos competenciales en Cirugía Pediátrica Torácica :

- Conocer las diferentes técnicas de abordaje del tórax (Toracotomía, toracoscopia, mediastinoscopia, esternotomía).
- Anatomía quirúrgica del tórax.
- Planificación de la cirugía concreta que se proporcionará a cada paciente.
- Conocer los principios de las resecciones pulmonares.
- Conocer los principios de las malformaciones de la pared torácica
- Tener conocimientos de las diferentes técnicas de corrección de las malformaciones de la pared torácica (pectus excavatum, pectus carinatum).
- Dominio de la anatomía quirúrgica del cuello.
- Tener conocimientos de cirugía vascular.
- Realizar cervicotomías para exéresis de adenopatías profundas, disección de los grandes vasos del cuello, exéresis de quistes del conducto tirogloso y vaciamientos ganglionares.

Metodología:

Integración en la unidad de cirugía torácica, incluyendo quirófano programados y urgentes y consultas externas específicas.

Participación en las sesiones específicas de Cirugía Torácica.

El residente será el primer o segundo ayudante en las cirugías torácicas complejas, pero actuará como primer cirujano en muchos procedimientos (bajo supervisión) como vías de abordaje de la cavidad torácica, pleurodesis y biopsias pulmonares.

Otras rotaciones / guardias:

Durante todo el tercer año, el residente realizará de manera regular guardias de cirugía pediátrica. A estas alturas, se espera que sea capaz de llevar el peso de la guardia, si bien requerirá supervisión a la hora de indicar tratamiento quirúrgico a un paciente. Las

intervenciones más habituales, como apendicitis, serán llevadas a término por el residente (fundamentalmente de forma abierta). Para las intervenciones más complejas, el papel de residente será el de primer ayudante.

Podrá completar su formación con rotaciones externas en otros servicios de Cirugía Plástica y Reparadora y Maxilofacial y Oncológica nacionales o en otro país.

3.4. R4

1.- Calendario de rotaciones

| Rotación | Dispositivo | Duración |
|---------------------|-----------------------------|----------|
| Urología Pediátrica | Servicio Cirugía Pediátrica | 11 meses |

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación

Objetivos competenciales en Urología Pediátrica:

Adquirir conocimientos sólidos sobre la patología urológica infantil, tanto malformativa como adquirida. Dominio del tratamiento urológico.

Solicitar de forma lógica y adecuada las exploraciones complementarias más habituales en urología. Conocer la lectura adecuada de los resultados.

Saber sondar cualquier tipo de paciente.

Realización de cistoscopias.

Tratamiento, como primer cirujano, de las siguientes patologías: patología testicular más frecuente (testes no descendidos, incluido el tratamiento laparoscópico, torsión de testículo o tumores testiculares, hipospadias glandulares y peneanos distales, apertura y cierre de Pfanestiel y de la vejiga de la orina). Eventualmente también podrá ser el primer cirujano en reimplantes ureterales sencillos, pieloplastias o nefrectomías.

Valoración y tratamiento de la vejiga neurógena.

Interpretación de las urodinamias.

Diseñar el tratamiento quirúrgico de las uropatías más complejas, y participar como primer o segundo ayudante en su realización (ampliaciones vesicales, extrofia vesical, paciente con válvulas de uretra posterior y sus secuelas...).

Colocación de dispositivos de diálisis peritoneal.

Metodología:

El residente se incorporará a la Unidad de Urología Pediátrica durante un año, a sus quirófanos programados y a su día de consultas externas específicas.

Reunión conjunta de nefrourología, con periodicidad semanal. Discusión de los casos agudos sobre los que se deba tomar una decisión quirúrgica.

Otras rotaciones / guardias:

El R4 de cirugía pediátrica es capaz de manejar la guardia habitual de manera autónoma, quedando el adjunto como consultor en caso de duda. Igualmente, podrá realizar como primer cirujano la mayoría de las intervenciones que se realizan en la guardia, incluidas algunas intervenciones en neonatos. A estas alturas, se espera que se inicie también en la realización de laparoscopias fáciles.

3.5. R5

1.- Calendario de rotaciones

| Rotación | Dispositivo | Duración |
|--|--|----------|
| Cirugía Neonatal | Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu | 6 meses |
| Cirugía Mínimamente Invasiva | Servicio Cirugía Pediátrica | 4 meses |
| Cirugía Oncológica Pediátrica (opcional) | Servicio Cirugía Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu | 1 mes |

2.- Competencias profesionales a adquirir en cada rotación

Objetivos competenciales en Cirugía Neonatal:

Adquirir conocimientos sólidos sobre las malformaciones digestivas y torácicas.

Conocer las indicaciones y las características de las patologías que pueden recibir un tratamiento fetal.

Aprender a manipular un neonato con seguridad, de acuerdo con el protocolo de la Unidad de Neonatología.

Dominar la exploración física del neonato, en situación de normalidad y de enfermedad.

Dominar la toma de decisiones clínico terapéuticas en el neonato.

Valoración del abdomen quirúrgico en el neonato.

Dominio de la patología meconial.

Saber realizar una intervención de hernia inguinal en el lactante (como primer cirujano) e incluso en el neonato pretérmino.

Participación como primer ayudante en las diferentes intervenciones que se realizan sobre los neonatos.

Información a los familiares de los neonatos.

Establecer un consejo prenatal (con supervisión).

Metodología:

El residente se incorporará a la unidad de Cirugía Neonatal, a todos sus quirófanos programados y urgentes y a su día de consultas externas específico. Se insiste en el pase de visita al neonato que se realiza de forma conjunta con los neonatólogos.

La Unidad de Neonatología da cobertura a los requerimientos quirúrgicos de la Unidad Neonatal de Hospital General de Cataluña. El residente también participará en las intervenciones que allí se desarrollen.

Asistencia en las intervenciones fetales, y participación en las sesiones en que se discutan casos natales y prenatales.

Consultas externas específicas de seguimiento de pacientes tratados durante el periodo neonatal.

Asistencia a las consultas de consejo prenatal.

Objetivos competenciales en Cirugía Mínimamente Invasiva:

La última rotación, de 6 meses, es opcional. El residente puede repetir alguna de las rotaciones ya realizadas, solicitar una nueva rotación externa, incluido en otro país, o bien seguir una rotación en una rotación en cirugía mínimamente invasiva y cirugía torácica que proponemos.

En esta rotación optativa se ofrece profundizar en las técnicas de laparoscopia avanzada.

Objetivos competenciales en Cirugía Oncológica Pediátrica (opcional):

Tendrá que adquirir los conocimientos sólidos de los tumores de la infancia y del desarrollo.

Conocer los abordajes más eficientes para las diferentes regiones en las que se localizan los tumores.

Planificación de la cirugía concreta que se proporcionará a cada paciente.

Dominio de la patología quirúrgica de la glándula suprarrenal y de la glándula tiroides.

Conocer los principios de las resecciones pulmonares y hepáticas.

Dominio de la anatomía quirúrgica del cuello.

Tener conocimientos de cirugía vascular.

Ser capaces de colocar reservorios centrales par administración de medicación (PAC) así como disecar accesos centrales.

Realizar cervicotomías para exéresis de adenopatías profundas, disección de los grandes vasos del cuello, exéresis de quistes del conducto tirogloso y vaciamientos ganglionares.

Informar sobre el estado de salud del paciente oncológico.

Otras rotaciones / guardias:

En urgencias, el R5 de cirugía pediátrica en nuestro centro, está capacitado para realizar la guardia de manera autónoma. En determinados casos, podrá ser incluso el responsable de la guardia, teniendo a su cargo, a un residente inferior (contando en cualquier caso con un adjunto localizable)

4. Guardias de la especialidad

R1

Número al mes: 4 -5

Dispositivo: *Servicio de cirugía General y Digestivo Adultos Corporació Sanitària Parc Taulí*

R2

Número al mes: 4 -5

Dispositivo: *Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Taulí Corporació Sanitària Parc Taulí Guardias en centro externo durante la rotación externa en cirugía plástica.*

R3

Número por mes: 4 -5

Dispositivo: *Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Taulí Corporació Sanitària Parc Taulí*

R4

Número por mes: 4 -5

Dispositivo: *Servicio de Cirugía Pediátrica Corporació Sanitària Parc Taulí. Guardias en centro externo durante la rotación externa en cirugía neonatal.*

R5

Número por mes: 4 -5

Dispositivo: *Servicio de Cirugía Pediátrica Corporació Sanitària Parc Taulí*

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 del Servicio de Cirugía Pediátrica

Con periodicidad diaria:

Sesión clínica de urgencias, en la cual el médico residente relatará las incidencias ocurridas durante la guardia y comentará los casos atendidos y/o intervenidos, así como la evolución de los pacientes ingresados a su cargo.

Con periodicidad semanal:

Sesión clínica del servicio en la cual el médico residente debidamente asesorado por el tutor expondrá un caso clínico relevante con interés diagnóstico, terapéutico y evolutivo que pueda motivar una discusión enriquecedora.

Sesión radiológica, cuyos objetivos son la adquisición por parte del residente de una sólida formación en técnicas de imagen (radiología convencional, ecografía, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética, tomografía por emisión de positrones, técnicas de medicina nuclear y técnicas de radiología intervencionista) y su correlación con la semiología y el resto de exploraciones complementarias.

Sesión de programación quirúrgica, en la cual se describirán los pacientes a intervenir en la siguiente semana, analizando el cumplimiento de protocolos, existencia documentada de las respectivas exploraciones complementarias, las técnicas quirúrgicas propuestas, la posible aparición de complicaciones, la forma de prevenirlas y el seguimiento ulterior del enfermo.

Con periodicidad mensual:

Sesión bibliográfica que estimulará al médico residente a la lectura crítica de los artículos publicados el mes anterior en revistas de relevancia de la especialidad con la finalidad de contribuir a su formación actualizada y potenciar sus futuras actividades de investigación clínica y básica.

Sesión monográfica dedicada a la revisión y análisis de protocolos del servicio en relación a una patología quirúrgica concreta con la finalidad de mejorar y eventualmente corregir algoritmos e itinerarios diagnóstico-terapéuticos.

Con periodicidad variable:

Sesión anatomoclínica como instrumento para evaluar la correlación entre los diagnósticos quirúrgicos e histopatológicos.

Sesió de morbimortalitat con la finalitat de analitzar las causas de la mortalitat y la adopció de sistemas de prevenció.

Sesiones específicas para el R1 (primeros 6 meses)

Sesiones propias del servicio de Cirugía General y Digestivo de adultos.

Sesiones específicas para el R1 (últimos 6 meses) - R5

- Sesió diaria de pase de guardia 8:15h
- Sesió de casos clínicos, radiológicos y morbimortalitat jueves 8:30h
- Sesió semanal de Oncología mensual 15:00h.
- Sesió de docencia martes 15:00h

Sesiones específicas para el R2

Sesiones de formación, docencia y bibliográficas de Cirugía General y Digestiva Pediátricas

Sesiones específicas para el R3

- Sesiones de formación, docencia y bibliográficas de Cirugía Plástica y Reparadora Pediátricas.
- Sesiones de formación, docencia y bibliográficas de Cirugía Torácica Pediátricas.

Sesiones específicas para el R4

Sesiones de formación, docencia y bibliográficas de Urología Pediátrica.

Sesiones específicas para el R5

Sesiones de formación, docencia y bibliográficas de Cirugía Neonata y Cirugía laparoscópica pediátrica.

- Sesió de programación quirúrgica jueves 15:00h.
- Sesió de nefrourología jueves 10:00h
- Sesió prenatal martes 8:30h

8. Oferta de actividades de investigación para su participación por los residentes.

Líneas de investigación de la Unidad:

- Malformaciones de la Pared Torácica
- Urología Pediátrica: Estudio observacional de SonoVue/Lumason® en urosonografía mejorada en sujetos pediátricos con reflujo vesicoureteral confirmado o sospechoso. Protocolo BR1-145 IP: Dra. Alvarez Garcia

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. Programación de asistencia a cursos y congresos.

Durante su rotación de Cirugía pediátrica, a excepción del primer año, acudirá anualmente al **Congreso Anual de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica**. Siempre acompañado/a de algún adjunto del servicio o del propio tutor.

Lo ideal será presentar algún poster de R2-R3 y alguna comunicación oral con publicación, en los últimos años.

Podrá acudir igualmente, y con carácter voluntario, a la Reunión de la Catalana anual también.

Se recomienda la realización de los siguientes cursos por año de residencia:

| | |
|----|--|
| R1 | Curso de Laparoscopia para Residentes (CSPT) Actividades PFC |
| R2 | Curso de Laparoscopia para Residentes (CSPT) |
| R3 | AITP (Atención Inicial al Trauma Pediátrico) Curso anual de Malformaciones vasculares |
| R4 | Reunión Anual del Grupo Español de Urología Pediátrica (GUPE) |
| R5 | Maniobras quirúrgicas del paciente politraumatizado (Control de daños) Curso de laparoscopia / toracosopia (Centro Jesus Usón, Cáceres) |

Además, el residente de cirugía pediátrica, podrá solicitar acudir a cualquier curso que desee siempre que sea de acorde a su formación y con el visto bueno del tutor de la Especialidad.