

# **G U A D O C E N T E**



## ***Aparato Digestivo***

# Índice

---

1. La especialidad en el HGCR	.....	Pág. 3
2. Estructura y plantilla actuales	.....	Pág. 4 - 5
3. Actividad asistencial	.....	Pág. 6
4. Actividad docente	.....	Pág. 7 - 20
5. En resumen	.....	Pág. 21 - 22
6. Itinerario docente MIR	.....	Pág. 23 - 24
7. ¿Cómo contactar con el servicio?	.....	Pág. 25

## **1. La especialidad en el HGCR**

---

La especialidad de Aparato Digestivo fue acreditada en el año 2006, incorporándose el primer residente en el año 2007. Hasta el momento actual, los residentes se han formado siguiendo el programa de la especialidad, publicado en el Real Decreto 127/84. Sin embargo de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la Comisión Nacional de la Especialidad de Aparato Digestivo, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada, ha desarrollado el nuevo programa oficial de la Especialidad publicado en el **BOE Nº 258 Lunes 26 de Octubre de 2009 .Orden SAS/2854/2009 de 9 de Octubre de 2009.**

El nuevo programa de la especialidad (cuyo desarrollo es la base de la presente guía clínica) se aplicará a los residentes que obtengan plaza en la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2009 para el acceso en el año 2010, adaptándose en la medida de lo posible, los planes de formación de los residentes que ya están cursando la especialidad al nuevo programa formativo.

## **2. Estructura y plantillas actuales**

---

Actualmente, a fecha Febrero del 2010, la plantilla de facultativos es la siguiente:

**Eduardo Rodríguez Sánchez**  
Jefe de Servicio.

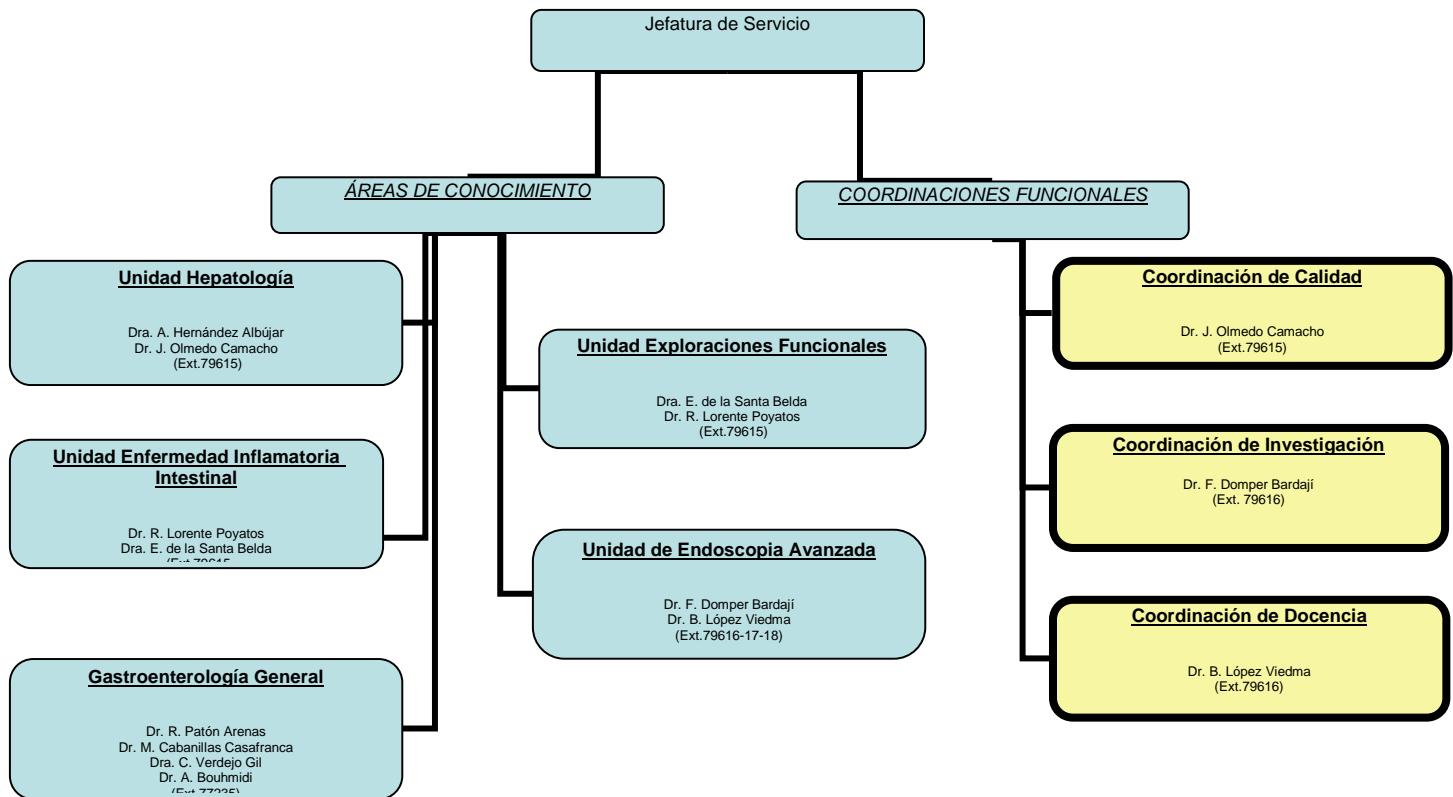
**José Olmedo Camacho**  
FEA Aparato Digestivo. Coordinador de Calidad.  
**Francisco Domper Bardají**  
FEA Aparato Digestivo. Coordinador de Investigación.  
**Bartolomé López Viedma**  
FEA Aparato Digestivo. Coordinador Docente y Tutor de Residentes.

**Alicia Hernández Albújar**  
FEA Aparato Digestivo.  
**Rufo Humberto Lorente Poyatos**  
FEA Aparato Digestivo.  
**Eva de la Santa Belda**  
FEA Aparato Digestivo.  
**Roberto Patón Arenas**  
FEA Aparato Digestivo.  
**Manuel Cabanillas Casafranca**  
FEA Aparato Digestivo.  
**Cristina Verdejo Gil**  
FEA Aparato Digestivo.  
**Abdel Bouhmidi**  
FEA Aparato Digestivo.

### **RESIDENTES**

**María Dolores Galván Fernández** MIR de 3er año  
**Joaquín Rodríguez Sánchez-Migallón** MIR de 2º año  
**María La Blanca Alonso.** MIR de 1er año

## Organización funcional y asistencial de la Unidad de Aparato Digestivo del Hospital General de Ciudad Real.



### **3. Actividad asistencial**

---

La actividad asistencial de la Unidad de Aparato Digestivo se desarrolla en las siguientes Áreas o Unidades que serán a su vez las Unidades Docentes por donde rotaran los residentes para su formación como especialistas:

#### **Unidades clínicas genéricas:**

Unidad de Hospitalización (25 camas)

Consulta Externa Atención Especializada

#### **Unidades monográficas específicas:**

1. Hepatitis / Hepatopatía crónica
2. Enfermedad Inflamatoria Intestinal
3. Consulta de Alta Resolución
4. Consulta de Endoscopia Terapéutica

#### **Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:**

1. Unidad de Endoscopia Digestiva: endoscopia básica, avanzada, cápsula endoscópica, CPRE, ecoendoscopia.
2. Pruebas Funcionales Digestivas: manometría, pHmetría.
3. Biopsia Hepática

## **4. Actividad docente**

---

### **PRIMER AÑO: R-1**

<b>ROTACIÓN</b>	<b>DURACIÓN de la ROTACIÓN</b>
UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO	1 mes
MEDICINA INTERNA HOSPITALIZACION	5 meses
CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	2 meses
U. C. I.	2 meses
ONCOLOGIA MEDICA	2 meses

### **OBJETIVOS GENERALES DE FORMACIÓN:**

Los objetivos a desarrollar durante el primer año de residencia son:

1. Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes en el área de medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.
2. Observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las cardio-circulatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.
3. Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y tomografía axial computerizada abdominal.
4. Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y exploración física completa y

- detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
5. Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.
  6. Saber como debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
  7. Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con todo tipo de pacientes y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente sea capaz de realizar informes clínicos completos.

## **OBJETIVOS DE FORMACIÓN POR ROTACIÓN**

### **1. Nombre del Servicio: Medicina Interna**

**Lugar de realización: Hospital General de Ciudad Real**

#### **Objetivos docentes:**

1. Conocimiento general de las manifestaciones sistémicas de las patologías digestivas más frecuentes.
2. Conocimiento y manejo de las enfermedades infecciosas más prevalentes y su relación con la patología digestiva.
3. Conocimiento y manejo de las patologías multisistémicas más prevalentes.
4. Conocer la patología digestiva asociada al SIDA
5. Conocer y enfocar las manifestaciones digestivas de patologías multifactoriales

### **2. Nombre del Servicio: Oncología Médica**

**Lugar de realización: Hospital General de Ciudad Real**

#### **Objetivos docentes:**

1. Realizar una aproximación al enfoque general del paciente oncológico.
2. Conocimiento de los protocolos diagnósticos terapéuticos relacionados con la patología digestiva, especialmente neoplasias de esófago, páncreas y colorrectales.
3. Conocimiento del esquema diagnóstico terapéutico de cuadro de metástasis de primario desconocido (especialmente metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal)

**3. Nombre del Servicio: Cirugía General y del Aparato Digestivo**

**Lugar de realización: Hospital General de Ciudad Real**

**Objetivos docentes:**

1. Profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas.
2. Realizar una aproximación al enfoque general del paciente quirúrgico.
3. Adquirir conocimientos básicos sobre los protocolos quirúrgicos relacionados con la patología digestiva, especialmente en equipos de cirugía esófago-gástrica, coloproctología y Unidad Hepática.
4. Alcanzar conocimientos básicos sobre ecografía endoanal
5. Conocimiento del enfoque general del paciente con hemorragia digestiva aguda.

**4. Nombre del Servicio o de la Unidad: Cuidad Intensivos**

**Lugar de realización: Hospital General de Ciudad Real**

**Objetivos docentes:**

1. Manejo de la parada cardio-respiratoria.
2. Manejo del paciente con shock.
3. Introducción en técnicas y habilidades tales como la colocación de vías centrales y la intubación endotraqueal.
4. Adquirir los conocimientos para el tratamiento de la pancreatitis aguda grave, de la insuficiencia hepática aguda grave y de la hemorragia digestiva grave.

**SEGUNDO AÑO: R-2**

<b>UNIDAD DE ROTACIÓN</b>	<b>DURACIÓN DE LA ROTACIÓN</b>
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	6 meses
UNIDAD DE ENDOSCOPIAS	6 meses

# **OBJETIVOS GENERALES DE FORMACIÓN:**

## **1. Unidad de hospitalización:**

### **1.1. Objetivos docentes generales:**

1. Formación general en patología digestiva clínica.
2. Formación adecuada en orientación diagnóstica y terapéutica relacionada con la patología digestiva.
3. Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad.
4. Aprendizaje de la metodología científica y de la medicina basada en la evidencia.

### **1. 2. Objetivos docentes específicos:**

#### **1.2.1. Formación general en patología digestiva clínica.**

- Conocimiento de la anatomía y patología básica del tracto digestivo.
- Conocimiento de la anatomía y patología básica de la glándula pancreática.
- Conocimiento clínico de los trastornos funcionales digestivos y de los trastornos motores digestivos con capacidad para conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretar las principales pruebas funcionales digestivas.
- Conocimiento clínico de las enfermedades relacionadas con el ácido, con la infección por H. pylori y con la toma de antiinflamatorios no esteroideos.
- Capacidad para la orientación diagnóstica en la patología oncológica del tracto gastrointestinal superior.
- Conocimiento clínico de la patología pancreática aguda y crónica con capacidad para orientar las exploraciones diagnósticas.
- Capacidad para la orientación diagnóstica en la patología pancreática tumoral
- Conocimiento clínico y capacidad para la orientación diagnóstica ante un cuadro de diarrea, con su definición y caracterización. Capacidad para sentar el tratamiento.
- Profundizar en el conocimiento de la inflamación gastrointestinal, bien infecciosa, idiopática o primaria. Valorar y conocer las posibilidades de patología intestinal de un paciente VIH. Adquirir el conocimiento clínico necesario para el enfoque diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal, así como sus indicaciones quirúrgicas.
- Adquirir conocimientos en el manejo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad celíaca y de otras enteropatías.
- Capacidad para la orientación diagnóstica en la patología oncológica del tracto gastrointestinal inferior.
- Conocimiento de la anatomía y patología básica del hígado y del sistema biliar.
- Conocimiento clínico de las principales causas de hepatopatía crónica con criterio para iniciar un diagnóstico diferencial racional.

- Profundizar en el diagnóstico y manejo de las hepatitis agudas (víricas, tóxicas...) y crónicas (víricas)
- Conocimiento de la hepatopatía crónica y sus causas.
- Reconocimiento de las principales complicaciones de la cirrosis hepática y su tratamiento: fallo hepático fulminante, encefalopatía hepática, peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepatorenal, hemorragia por varices esofágicas. Enfoque diagnóstico terapéutico.
- Conocimiento de las causas de afección hepática no vírica ni etílica. Cirrosis biliar primaria, enfermedad de Wilson, hepatitis autoinmune, hemocromatosis etc. y su enfoque diagnóstico terapéutico.
- Reconocimiento de los pacientes cirróticos candidatos a trasplante.
- Adquirir conocimientos en patología del tracto biliar, su anatomía, fisiopatología y patología concreta.
- Saber enfocar la orientación diagnóstica terapéutica en la patología biliar benigna y maligna.
- Conocimiento y tratamiento de las posibles complicaciones sépticas de las pacientes ingresadas (abscesos, septicemias, colangitis...) con reconocimiento de las situaciones de gravedad. Uso racional de la antibioterapia.
- Adquirir conocimientos de manejo de fluidos y conocer la adecuación de los balances líquidos y energéticos de los pacientes.
- Conocimiento y manejo de los problemas nutricionales en determinadas patologías (enfermedad inflamatoria intestinal, cirrosis, etc)

### **1.2.2. Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de los procedimientos diagnósticos relacionados con la especialidad.**

- En general, se trata de adquirir los conocimientos adecuados para solicitar la prueba diagnóstica más racional en cada momento.
- Capacidad para la indicación racional en la solicitud de exploraciones analíticas o de laboratorio.
- Capacidad para conocer las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las principales pruebas funcionales digestivas.
- Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de la endoscopia digestiva alta y baja.
- Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones e interpretación de las pruebas endoscópicas más sofisticadas (microscopía confocal, magnificación, cromoendoscopia, laserterapia, colangiopancreatografía, ecoendoscopia, etc...)
- Capacidad para saber indicar e interpretar las exploraciones de función pancreática y las exploraciones de imagen, tanto radiológicas como endoscópicas.
- Capacidad para la indicación racional e interpretación de la radiología baritada: estudio gastroduodenal, tránsito intestinal y enema opaco.
- Conocimiento de las exploraciones necesarias para el diagnóstico diferencial de los cuadros de malabsorción-maldigestión.
- Capacidad para indicar adecuadamente las pruebas diagnósticas en enfermedad inflamatoria intestinal, incluyendo la ecografía endoanal y la gammagrafía marcada.

- Capacidad para la indicación racional de ecografía, resonancia magnética y colangioresonancia).
- Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones de la biopsia hepática.

#### **1.2.3. Formación adecuada en tecnología diagnóstica-terapéutica relacionada con la patología digestiva.**

- Capacidad de realización de una adecuada exploración por aparatos.
- Capacidad para realizar una exploración clínica abdominal reconociendo los datos semiológicos de interés: megalías, ascitis, flapping, masas, etc...
- Capacidad para realizar una exploración proctología adecuada reconociendo lesiones a la inspección y adquiriendo habilidades para la realización en interpretación del tacto rectal y de la anuscopia.
- Aprendizaje de la realización de paracentesis en los pacientes con ascitis.

#### **1.2.4. Aprendizaje de la metodología científica y de la medicina basada en la evidencia.**

- Iniciación en la filosofía de la medicina basada en la evidencia
- Reconocimiento de los diferentes tipos de artículos científicos y capacidad y aprendizaje de la metodología para su lectura crítica.
- Conocimiento y comprensión de los niveles de evidencia.
- ¿Cómo buscar la mejor evidencia científica?
- Introducción en las nuevas herramientas de búsquedas a través de internet.
- Introducción en el conocimiento de la recuperación de la información a través de Internet

## **2. Unidad de Endoscopias:**

### **2.1. Objetivos docentes generales:**

1. Conocer correctamente qué exploraciones endoscópicas son las más adecuadas para cada situación clínica, con sus indicaciones específicas, contraindicaciones y las alternativas diagnóstico / terapéuticas.
2. Practicar correctamente los procedimientos endoscópicos que se hayan establecido en el nivel básico, así como la preparación previa del paciente y de los equipos técnicos adecuados para llevarlos a cabo.
3. Interpretar correctamente los hallazgos y saber integrarlos en la terapéutica médica, endoscópica o quirúrgica.
4. Identificar los factores de riesgo de cada procedimiento, conocer cómo minimizarlos y reconocer y tratar las complicaciones cuando éstas ocurren.
5. Conocer las limitaciones de los procedimientos endoscópicos y las personales, para saber pedir ayuda a personal más experto.

## **2.2. Objetivos docentes específicos:**

1. Conocer todas las técnicas endoscópicas diagnóstico/terapéuticas validadas, aunque no estén disponibles en nuestro, para saber indicarlas cuando el paciente las precisa, conociendo su lugar en la toma de decisiones diagnóstico/terapéuticas. Debe conocer sus limitaciones, contraindicaciones y las alternativas.
2. La formación en las técnicas endoscópicas ha de ser escalonada, progresiva y siempre tutelada hasta alcanzar la destreza adecuada para su realización en solitario.
  - 2.1 Debe aprender el fundamento tecnológico y el manejo de la instrumentación necesaria para llevar a cabo los procederes. Conocer la instalación y puesta en marcha, su limpieza, desinfección y detección de anomalías del funcionamiento. Incluso debe conocer cómo resolver pequeñas disfunciones o averías leves.
  - 2.2. Debe saber practicar correctamente las técnicas endoscópicas del llamado “nivel básico”, que contempla los siguientes procederes:
    - Esófago-gastroscopia
    - Colonoscopia total
    - Polipectomías
    - Hemostasia no varicosa
    - Hemostasia de varices (esclerosis y ligadura con bandas)
    - Dilataciones esofágicas
    - Colaborar en la gastrostomía percutánea
    - Extracción de cuerpos extraños esófago-gástricos
3. Debe saber interpretar los resultados y tomar las medidas adecuadas para ratificar los diagnósticos (tomas de biopsias, cepillados, fotografías, registro en vídeo, etc) de las exploraciones que practique por sí mismo. Debe saber interpretar los hallazgos más comunes de exploraciones de mayor complejidad, así como las descripciones que se hagan de ellos por parte de endoscopistas de nivel avanzado.
4. Debe conocer las posibles complicaciones, factores de riesgo y las limitaciones de los procedimientos. Conocer cómo identificarlos y reconocerlos, cómo prevenirlos y cómo tratarlos si se producen.

## **3. Formación en protección radiológica**

De conformidad con lo establecido en la legislación vigente, el residente de Aparato Digestivo, debe adquirir conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a la Guía Europea “Protección Radiológica 116”.

Dicha formación se realizará durante el primer y segundo año de especialización, siguiendo el plan formativo diseñado por el Servicio de

Radiofísica y Protección Radiológica de nuestro hospital en base a las siguientes materias:

- Estructura anatómica, producción e interacción de la radiación
- Estructura nuclear y radioactividad
- Magnitudes y unidades radiológicas
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radioactivas
- Fundamentos de la detección de la radiación y de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- Protección radiológica. Principios generales.
- Control de calidad y garantía de calidad.
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de radiaciones ionizantes.
- Protección radiológica operacional.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes
- Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos

### TERCER AÑO: R-3

<b>UNIDAD DE ROTACIÓN</b>	<b>DURACIÓN DE LA ROTACIÓN</b>
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	6 meses
SERVICIO DE RADIOLOGIA ECOGRAFIA BASICA	2 meses
UNIDAD DE PRUEBAS ESPECIALES	
ENDOSCOPIA/CAPSULA ENDOSCOPICA EXPLORACIONES FUNCIONALES BIOPSIA HEPATICA	4 meses

**1. Nombre del Servicio o de la Unidad: Radiología y diagnóstico por imagen**

**Lugar de realización: Hospital General de Ciudad Real (o en su defecto rotatorio externo)**

**Objetivos docentes generales:**

1. Adquirir conocimientos sobre la interpretación de la radiología simple y baritada.
2. Aprendizaje de la realización de ecografía abdominal y su interpretación.
3. Nociones básicas en la interpretación de la eco-doppler.
4. Capacidad para interpretar la TAC abdominal.
5. Conocimientos básicos al respecto de técnicas especiales relacionadas con la especialidad de Aparato Digestivo: arteriografía, quimioembolización de tumores hepáticos, punciones de abscesos abdominales, colocación de endoproteesis biliares...

**2. Unidad de pruebas funcionales:**

**Objetivos docentes generales:**

1. Conocimiento clínico de los trastornos funcionales digestivos.
2. Conocimiento clínico de las alteraciones motoras digestivas.
3. Conocimiento clínico de las enfermedades relacionadas con el ácido, con la infección por H. Pylori y con la toma de antiinflamatorios no esteroideos.
4. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, realización e interpretación de las principales pruebas funcionales digestivas.

**Objetivos docentes específicos:**

1. Conocimiento clínico de los trastornos funcionales digestivos.

Estos conocimientos deberán adquirirse bajo una perspectiva general; pero también más profundamente en relación con los trastornos más prevalentes: Pirosis funcional, dolor torácico funcional de origen esofágico, síndrome dispéptico, dolor abdominal crónico funcional, síndrome del intestino irritable, estreñimiento crónico funcional, diarrea funcional, disinergeria del suelo pélvico, proctalgia fugax, dolor biliar funcional.

2. Conocimiento clínico de las alteraciones motoras digestivas.
  - a. Trastornos motores esofágicos: Disfagia orofaríngea, acalasia, espasmo difuso esofágico, otras alteraciones motoras esofágicas
  - b. Gastroparesia.
  - c. Pseudoobstrucción intestinal crónica idiopática.
  - d. Pseudoobstrucción colónica aguda (síndrome de Ogilvie).

- e. Incontinencia fecal: Indicaciones, pautas de realización y efectividad del *biofeedback*.
- 3. Conocimiento clínico de las enfermedades relacionadas con el ácido, con la infección por H. pylori y con la toma de antiinflamatorios no esteroideos.
- 4. Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, realización e interpretación de las principales pruebas funcionales digestivas: manometría esofágica, pHmetría esofágica, manometría antroduodenal, quimismo gástrico, determinación de gastrinemia y prueba de la secretina, prueba del hidrógeno espirado, estudio del tiempo de tránsito colónico, manometría ano-rectal, manometría biliopancreática, sondaje duodenal, videorradiografía, gammagrafía dinámica.

#### **CUARTO AÑO: R-4**

<b>UNIDAD DE ROTACIÓN</b>	<b>DURACIÓN DE LA ROTACIÓN</b>
TRASPLANTE HEPATICO	2 meses
CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA	2 meses
ECOGRAFIA ABDOMINAL AVANZADA	2 meses
ENDOSCOPIA AVANZADA UNIDADES ESPECIALES	6 meses

#### **1. 1.TRASPLANTE HEPATICO (FORMACIÓN EN ROTATORIO EXTERNO)**

##### **Objetivos docentes generales:**

- 1. Conocimiento de la evolución y complicaciones del período post-trasplante inicial
- 2. Conocimiento de la evolución y complicaciones post-trasplante tardías

3. Aprendizaje de la evaluación del paciente candidato a trasplante hepático
4. Manejo de las complicaciones que presentan los pacientes con hepatopatías agudas o crónicas en evaluación o en lista de espera de trasplante hepático

### **Objetivos docentes específicos:**

1. Período post-trasplante inicial
  - a. Aprender el manejo diagnóstico de los episodios de disfunción del injerto en el período post-trasplante inicial
  - b. Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de los episodios de rechazo agudo del injerto
  - c. Aprender el manejo diagnóstico y terapéutico de las complicaciones biliares en el período post-trasplante inicial
  - d. Aprender el manejo diagnóstico y terapéutico de las complicaciones infecciosas del paciente transplantado
  - e. Aprender el manejo de las complicaciones extrahepáticas: diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, complicaciones neuropsiquiátricas, entre las más frecuentes.
  - f. Aprender el manejo adecuado de los fármacos inmunosupresores, incluyendo el reconocimiento precoz de los efectos secundarios de los mismos.
  - g. Aprendizaje de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las biopsias hepáticas percutáneas en los pacientes transplantados. El residente deberá realizar, con supervisión directa, biopsias hepáticas en pacientes con disfunción del injerto.
  - h. Aprender los conceptos básicos de la inmunología del trasplante
2. Período post-trasplante tardío
  - a. Conocimiento de la evolución y complicaciones que pueden aparecer en el seguimiento en Consultas externas del paciente transplantado.
  - b. Conocimiento de las complicaciones que pueden precisar reingreso
  - c. Aprender el manejo de la hepatitis vírica aguda y crónica, en particular las causadas por los virus de la hepatitis B y C, en los pacientes transplantados.
  - d. Aprendizaje del manejo de la inmunosupresión a largo plazo
3. Evaluación pre-trasplante
  - a. Aprendizaje del proceso de evaluación pre-trasplante. El residente debe haber participado en la evaluación, presentación y discusión en el comité de trasplante de candidatos potenciales a trasplante hepático
  - b. Aprendizaje del manejo y criterios de indicación de trasplante urgente en los pacientes con Insuficiencia hepática aguda grave

4. Manejo de las complicaciones en los pacientes en evaluación o en lista de espera activa de trasplante hepático
  - a. Manejo de las complicaciones de los pacientes en evaluación o en lista de espera de trasplante hepático: ascitis refractaria e hidrotórax hepático, síndrome hepatorenal, síndrome hepatopulmonar e hipertensión portopulmonar, hemorragia digestiva por hipertensión portal. Familiarización con los principios e indicaciones del TIPS
  - b. Familiarización con el uso de la radiología intervencionista en el diagnóstico y manejo de la hipertensión portal.

## **1.2. CONSULTA EXTERNA:**

**Lugar de realización: Consulta Externa Hospital General**

**Objetivos docentes generales:**

- Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario.
- Aprender a estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
- Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.
- Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

## **1.3. UNIDADES ESPECIALES: ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

**Lugar de realización: Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal**

**Objetivos docentes generales:**

1. Conocimiento etiopatogénico de la enfermedad inflamatoria intestinal.
2. Capacidad para la orientación diagnóstica
3. Capacidad para indicar tratamientos racionales
4. Conocimiento de la característica multidisciplinar de esta entidad

#### **Objetivos docentes específicos:**

- Conocimiento de las bases fisiopatológicas de la enfermedad inflamatoria intestinal para comprender sus mecanismos patogénicos y las posibles implicaciones terapéuticas de los mismos.
- Conocimiento de la nomenclatura de la enfermedad, de las nuevas clasificaciones y de las concretas definiciones clínico-evolutivas para la tipificación de un paciente concreto.
- Adecuación de las pruebas diagnósticas para su uso racional. Conocer las indicaciones y contraindicaciones de los estudios radiológicos, endoscópicos, marcadores serológicos, ecografía endoanal, gammagrafía isotópica, RMN con endocoil... Saber interpretar los resultados de las mismas.
- Capacidad para aplicar índices clínicos.
- Capacidad para reconocer las especiales complicaciones evolutivas (manifestaciones extraintestinales, abscesos, enfermedad perianal, estenosis, perforaciones, megacolon...) y su manejo
- Adquirir conocimientos sobre las situaciones terapéuticas complejas: corticodependencia, corticorresistencia y tener capacidad para sentar las indicaciones del tratamiento inmunosupresor y de los productos biotecnológicos.
- Conocer las indicaciones quirúrgicas electivas y urgentes.
- Detectar y tratar los problemas nutricionales de los pacientes.

#### **SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO**

Las habilidades de comunicación son de gran interés en la formación de cualquier residente. La relación interdisciplinar con las distintas especialidades del Hospital, (clínico-quirúrgicas) es imprescindible en la tarea profesional del especialista de Aparato Digestivo, siendo las sesiones clínicas pieza clave para desarrollar esta habilidad.

Las sesiones clínicas de la unidad se desarrollan siguiendo el siguiente programa:

1. Presentación casos clínicos, actualización y puesta al día, revisión de protocolos: dos días a la semana (lunes y martes a las 8.15 horas)
2. Sesiones bibliográficas, discusión de casos clínicos y monografías: Jueves a las 8.15 horas.
3. Participación en las distintas comisiones hospitalarias en las que están presentes miembros de la Unidad de Aparato Digestivo.

Los residentes durante su periodo de formación están obligados además a asistir a las sesiones generales del Hospital que se realizan los miércoles a las 8,15 h, así como a las sesiones específicas de residentes de los jueves a las 8,30 h.

La Unidad de Docencia del Hospital a través de las Comisiones de Docencia y Formación aprueban cada año un calendario de cursos que igualmente serán obligatorios para todos los residentes.

La unidad facilitará en todo momento la labor de investigación y su difusión en forma de publicaciones en revistas científicas, ofertando:

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro.

Publicaciones nacionales: Al menos 2 durante el periodo de residencia.

Publicaciones internacionales: Al menos 1 durante el periodo de residencia.

2. Casos clínicos/cartas.

Publicaciones nacionales: Al menos 2 por año a partir del 2º año de residencia

Publicaciones internacionales: Al menos 1 a partir del tercer año de residencia

3. Congresos/Simposium/Otras reuniones. (Con participación activa)

Ámbito nacional/local: 2 por año de residencia a partir del 2º año

Ámbito internacional: 1 por año de residencia a partir del tercer año de residencia.

## GUARDIAS

Los residentes harán guardias formando parte del Servicio de Urgencias del Hospital General a partir del 2º mes de su incorporación; durante el primer año de residencia realizaran como máximo 5 guardias. A partir del 2º año de residencia realizaran como máximo 6 guardias, alternando las guardias de urgencias con las de Medicina Interna para asistencia continuada a las distintas áreas de patología médica del Hospital.

Se facilita a partir del 2º año de residencia la asistencia a la realización de endoscopia de urgencia, realizada por parte de los médicos adjuntos de la unidad en forma de guardia localizada.

Durante los distintos rotatorios el residente queda integrado plenamente en la labor asistencial de la unidad o servicio donde realiza dicha rotación, realizando guardias específicas de dicha unidad durante el tiempo de formación.

La distribución de las guardias la harán de acuerdo con el Servicio de Urgencias y el de Medicina Interna, comunicando al Tutor, al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio la programación del mes con 15 días de anticipación

Los cambios de guardias deben ajustarse a la normativa actual vigente en el Hospital.

En caso de no haber acuerdo en el reparto de las guardias las distribuirá el Tutor con el Vº Bº del Jefe de Servicio.

## 5. En resumen

---

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital General de Ciudad Real está estructurado en tres áreas asistenciales: Unidad de Endoscopias con 3 salas de trabajo (además de la sala multifuncional de radiología para exploraciones que requieran control radiológico) en la Unidad de Pruebas Especiales contando con dotación tecnológica de alta definición y magnificación en todas las salas, con informatización de dichas salas y donde se llevan a cabo la mayor parte de las técnicas endoscópicas actualmente disponibles (CPRE, ecoendoscopia, enteroscopia, cápsula endoscópica), Unidad de Hospitalización de Agudos, con 25 camas asignadas y Unidad de Consulta Ambulatoria donde se atienden unos 2000 pacientes mensualmente. Durante las rotaciones los residentes, cada uno de ellos, tiene al menos un FEA responsable de dicha rotación, al que podrá formular cuántas dudas estime oportunas.

El sistema de guardias adoptado es de 5-6 guardias el R-1 en el Servicio de Urgencias del hospital, a partir del segundo mes de incorporación al Servicio, y 5-6 guardias a partir de R-2. El reparto de guardias se realiza por los propios residentes según conveniencia realizaran al menos 1 día festivo al mes (sábado o domingo) y, a partir de dicho año, se alternan las guardias de Medicina Interna con las de Urgencias. Se está estructurando la incorporación de guardias para la realización de endoscopia de urgencia (el hospital cuenta con endoscopista localizado permanente) y se realizan guardias específicas de algunas especialidades durante el periodo de rotación por dichos servicios (UCI).

Anualmente se posibilita la asistencia al Congreso Nacional de Aparato Digestivo, al menos a 2 residentes por año. Es obligatorio presentar al menos 1 comunicación anual en forma de poster y otra de exposición oral a partir del segundo año de residencia en los congresos nacionales de mayor interés para la especialidad (Reunión de la AEEH, Congreso de la AEG, Congreso de la AEED, Reunión de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo) y se facilita para los residentes de 3er y 4º año la asistencia, al menos, a un congreso internacional de la especialidad. En todas las comunicaciones participarán directa o indirectamente todos los residentes que firmen el trabajo.

Se facilitará, al menos una vez al año, la publicación de algún trabajo de investigación en revistas de impacto de la especialidad.

La asistencia a cursos de formación y otro tipo de eventos distintos al Congreso es recomendable y se procura financiar total o parcialmente desde el Servicio.

Las opciones de realizar la suficiencia investigadora estarán en función de las plazas ofertadas por las Universidades colaboradoras pero siempre el Servicio facilitara la asistencia y el desarrollo de la misma.

La relación con el tutor, dado que el número máximo de residentes es de 4, es fluida, cercana y frecuente estando éste siempre disponible.

Se establecen un mínimo de 4 reuniones programadas por año de rotación y siempre que la situación lo requiera.

Con una periodicidad mínima anual se realiza una reunión conjuntamente con el Jefe de Servicio, para hacer una valoración de cada una de las rotaciones.

Nuestro Servicio de Aparato Digestivo, en el que la mayor parte de la plantilla está formada por especialistas jóvenes, formados en hospitales de primer nivel nacional, quiere ser un referente en la formación de especialistas, basado en la armonización de los conocimientos teórico-prácticos de las distintas unidades asistenciales y de un apoyo incondicional a las inquietudes del residente ( docentes e investigadoras), para que la formación recibida sea el estándar de una formación basada en la excelencia profesional.

## **6. Itinerario docente MIR**

---

**MARIA DOLORES GALVAN FERNANDEZ M. I. R. Periodo de residencia (2007-2011)**

**Rotaciones:**

- \* **Hospitalización planta digestivo: 5 meses R-3**
- \* **Ecografía avanzada: 2 meses R-4 Hospital Puerta del Mar (Cádiz)**
- \* **Endoscopia Terapéutica: 3 meses R-4**
- \* **Consulta Externa: 2 meses R-4**
- \* **Trasplante Hepático: 2 meses R-4 Hospital Reina Sofía (Córdoba)**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 2 meses R-4**
- \* **Unidad Endoscopias: 1 mes. Fin de periodo formativo**

**JOAQUIN RODRIGUEZ SANCHEZ- MIGALLON M. I. R. (Periodo de residencia 2008-2012)**

- \* **Endoscopia Básica: 7 meses R-2/R-3**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 7 meses R-3**
- \* **Ecografía avanzada: 2 meses R-3 Hospital Puerta del Mar (Cádiz)**
- \* **Endoscopia terapéutica: 6 meses R-4**
- \* **Consulta externa: 2 meses R-4**
- \* **Trasplante Hepático: 2 meses R-4 Hospital La Fe (Valencia)**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 2 meses R-4**
- \* **Unidad Endoscopias: 1 mes. Fin de periodo formativo**

**MARIA LABLANCA ALONSO M. I. R. (Periodo de residencia 2009-2013)**

- \* **Hospitalización Medicina Interna: 1 mes R-1**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 1 mes R-1**
- \* **Radiología: 1 mes R-1**
- \* **Oncología médica: 1 mes R-1**
- \* **Cirugía General: 1 mes R-1**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 3 meses R-2**
- \* **UCI: 2 meses R-2**
- \* **Endoscopia Básica: 6 meses R-2**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 6 meses R-3**
- \* **Endoscopia Terapéutica: 4 meses R-3**
- \* **Ecografía avanzada: 2 meses R-3 Hospital Puerta del Mar (Cádiz)**
- \* **Endoscopia Terapéutica: 6 meses R-4**
- \* **Consulta externa: 2 meses R-4**

- \* **Trasplante Hepático: 2 meses R-4 Hospital La Fe (Valencia)**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 2 meses R-4**
- \* **Unidad Endoscopias: 1 mes. Fin de periodo formativo**

**M. I. R. 1 (Periodo de residencia 2010-2014)**

- \* **Hospitalización Medicina Interna: 6 meses R-1**
- \* **Oncología médica: 2 meses R-1**
- \* **Cirugía General: 2 meses R-1**
- \* **UCI: 2 meses R-1**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 6 meses R-2**
- \* **Endoscopia Básica: 6 meses R-2**
- \* **Ecografía básica: 2 meses R-3**
- \* **Hospitalización planta digestivo: 5 meses R-3**
- \* **Endoscopia Terapéutica: 8 meses R-3/R-4**
- \* **Ecografía avanzada: 2 meses R-4 Hospital Puerta del Mar (Cádiz)**
- \* **Consulta externa: 2 meses R-4**
- \* **Trasplante Hepático: 2 meses R-4 Hospital La Fe (Valencia)**
- \* **Unidad Endoscopias/Unidades de proceso: 3 meses R-4.**
- Fin de periodo formativo**

## **7. ¿Cómo contactar con el Servicio?**

---

Eduardo Rodríguez Sánchez  
Jefe de Servicio  
[erosa100@gmail.com](mailto:erosa100@gmail.com)  
926-278000 - Ext: 79606

Bartolomé López Viedma  
Tutor de Residentes  
926-278000 – Ext: 79616  
[bartolomel@sescam.jccm.es](mailto:bartolomel@sescam.jccm.es)

***Guía actualizada Febrero 2010***