

GUIA DE
FORMACION
DE
ESPECIALISTAS

SEPARATA:

CIRUGIA PEDIATRICA

*Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad
y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e In-
vestigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución
de fecha 25 de abril de 1996.*

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Conséjo Nacional de Especialidades Médicas

CIRUGIA PEDIATRICA

COMISION NACIONAL

Presidente:

Dr. D. Juan Antonio Tovar Larrucea

Secretario:

Dr. D. Juan José Vázquez Estéve

Vocales:

Dra. D.^a María Isabel Benavent Gordo

Dr. D. Ramiro Varela Cives

Dr. D. Emilio Blesa Sánchez

Dr. D. Luis Lassaletta Garbayo

Dr. D. Javier Domínguez Vallejo

Dr. D. Luis Morales Fochs

Dr. D. Iñaki Eizaguirre Sexmilo

Dr. D. José Ramón Torino Casanovas

Dra. D.^a Ana Presedo Rodríguez

1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Cirugía Pediátrica.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCION

La Cirugía Pediátrica se fundamenta en la necesidad de aplicar técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas coherentes con el diferente comportamiento fisiológico del organismo del niño, tanto en condiciones normales como patológicas.

3. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION

La Cirugía Pediátrica es la especialidad que tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el período de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia.

En consecuencia, el programa de formación en Cirugía Pediátrica comprende necesariamente todos aquellos conocimientos de la Cirugía y la Pediatría que se estiman básicos para esta especialidad y que se detallan en el contenido y desarrollo del mismo. Su campo de acción abarca todos los aspectos de la cirugía.

4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION

La finalidad primordial es la formación de médicos especialistas en Cirugía Pediátrica responsables y capaces de emprender, interpretar, explicar, realizar y aplicar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y preventivos necesarios para el correcto tratamiento de los niños enfermos y para la consecución del mayor grado de salud posible en la población infantil.

5. CONTENIDOS ESPECIFICOS

a) TEORICOS:

Al finalizar su período de formación, el médico especialista en Cirugía Pediátrica debe, al menos, haber adquirido sólidos conocimientos en las siguientes materias:

- Desarrollo embriológico general y de los órganos y sistemas.
- Cálculo de las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas en la infancia.
- Indicación, tipos y formas de aplicación de la alimentación oral y parenteral.
- Corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base en Cirugía Pediátrica.
- Tratamiento de las quemaduras en la infancia.
- Quistes y fistulas cervicales. Patología de las glándulas tiroides y paratiroides en la infancia.
- Diagnóstico diferencial y tratamiento de los linfangiomas y hemangiomas.
- Cirugía prenatal. Cirugía fetal.
- Diagnóstico y tratamiento de la atresia de esófago y de la fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal.
- Tratamiento de las esofagitis y de las estenosis congénitas o adquiridas del esófago. Divertículos. Acalasia.
- Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas. Relajación y parálisis diafragmática.
- Hernia hiatal y reflujo gastroesofágico.
- Clases y tratamiento de las anomalías congénitas de 1a pared abdominal.
- Patología del ombligo.
- Patología quirúrgica del páncreas. Tumores y quistes pancreáticos.
- Etiopatogenia y tratamiento de las malformaciones del intestino delgado.
- Ileo meconial. Mucoviscidosis.
- Duplicaciones del tracto digestivo.
- Ulcus gastroduodenal en la infancia.
- Peritonitis neonatal. Hemoperitoneo.

- Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.
- Proceder terapéutico ante el síndrome de intestino corto. Patología del gran resecado intestinal. Trasplante intestinal.
- Diagnóstico y tratamiento de las hemorragias digestivas.
- Tratamiento de los traumatismos abdominales. Cuerpos extraños en el aparato digestivo.
- Diagnóstico y tratamiento de las anomalías obstructivas de las vías biliares. Atresia biliar. Quistes de colédoco.
- Diagnóstico y tratamiento de la colelitiasis.
- Anatomía quirúrgica del hígado. Técnicas de hepatectomía.
- Tratamiento de los quistes y tumores de hígado.
- Trasplante hepático y hepatovisceral. Extracción multiorgánica e implante.
- Patología del bazo. Hiperesplenismo. Indicación, técnica y complicaciones de la esplenectomía.
- Malformaciones anorrectales.
- Etiopatogenia y tratamiento del megacolon. Enfermedad de Hirschsprung.
- Diagnóstico y tratamiento de los tumores retroperitoneales de origen neurogénico.
- Patología suprarrenal congénita y adquirida.
- Tratamiento de los tumores pélvicos. Teratoma sacrocoxígeo.
- Estado actual de la metodología terapéutica en la hidatidosis.
- Tratamiento de los tumores renales.
- Estados intersexuales.
- Diagnóstico y tratamiento de los tumores y quistes del ovario. Torsión ovárica.
- Tratamiento de la enfermedad de Hodgkin. Linfomas
- Síndrome de abdomen agudo. Apendicitis. Peritonitis
- Invaginación intestinal.
- Conducta terapéutica ante la estenosis hipertrófica del píloro.
- Hernia inguinal. Hidrocele. Otras hernias.
- Tratamiento de las anomalías de la pared torácica.
- Diagnóstico y tratamiento de los quistes pulmonares congénitos y adquiridos. Otras malformaciones pulmonares.
- Anatomía quirúrgica del pulmón. Técnica de las resecciones pulmonares.
- Trasplante pulmonar.
- Tratamiento de las infecciones pleuropulmonares. Abscesos de pulmón. Bronquiectasias .
- Patología del mediastino.
- Tratamiento del ductus arterioso. Coartación aórtica. Anillos vasculares.
- Malformaciones del cráneo. Craneosinostosis. Encefalocele.
- Hidrocefalia. Tumores del sistema nervioso central.
- Tratamiento de la espina bífida y sus complicaciones.
- Malformaciones congénitas de la cara.
- Síndromes del primer arco. Tratamiento del labio leporino y de la fisura palatina.
- Síndrome de Pierre-Robin. Macrogllosia.

- Diagnóstico y tratamiento de las anomalías congénitas y obstructivas del riñón y vías urinarias.
- Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Litiasis urinaria.
- Tratamiento del reflujo vesicoureteral.
- Extrofia vesical.
- Tratamiento de la vejiga neurógena.
- Actitud terapéutica ante traumatismos del aparato urinario.
- Tratamiento del hipospadias y del epispadias.
- Diagnóstico y tratamiento de la luxación congénita de cadera.
- Pie plano. Pie equino varo. Deformidades posturales.
- Deformidades de la columna vertebral.
- Tumores óseos.
- Valoración del pronóstico de las fracturas y luxaciones más frecuentes no complicadas .
- Técnica de colocación de vendajes y enyesados.

b) PRACTICOS:

El sistema de aprendizaje será siempre tutorizado, los contenidos específicos prácticos se desarrollan en los siguientes apartados de habilidades durante el programa de formación.

6. ROTACIONES

Durante el primer año de formación el residente se incorporará al servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Durante este tiempo realizará guardias exclusivamente en Cirugía General.

En el 2.º año se formará en el servicio de Cirugía Pediátrica.

Durante el 3.º, 4.º y 5.º año de formación deberá obligatoriamente desarrollar actividades en las áreas de:

- Urología pediátrica (doce meses).
- Cirugía Plástica infantil (seis meses).
- Cirugía Maxilofacial infantil (seis meses)

Durante el 4.º y 5.º año de formación podrá realizar rotaciones opcionales en los siguientes servicios o unidades:

- Neurocirugía (un mes)
- Cirugía Cardiovascular (tres meses)
- Traumatología y Ortopedia (cuatro meses)
- Anestesia y Reanimación (cuatro meses)

Guardias: El residente mantendrá la actividad de asistencia continuada en el servicio de Cirugía Pediátrica.

Durante el último año de formación el residente podrá ser considerado como Jefe de Residentes. En este periodo se contemplará la posibili-

dad de completar su formación en otra unidad docente nacional o extranjera.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS-OPERATIVOS/ ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

a) OBJETIVOS ESPECIFICOS-OPERATIVOS

Habilidades:

Nivel 1.—El residente debe practicar durante su formación y alcanzar autonomía completa sin necesidad de tutorización directa para efectuar:

- Admisión de enfermos en urgencias.
- Elaboración de la historia clínica y exploración de enfermos en consultas externas.
- Realización de informes de alta hospitalaria.
- Seguimiento del preoperatorio y postoperatorio de los enfermos quirúrgicos ingresados.
- Herniorrafia inguinal en niños.
- Circuncisión.
- Disección venosa.
- Pequeñas operaciones plásticas.
- Toracocentesis aspiradora.
- Sutura de laparotomías.
- Rectosigmoidoscopias.
- Primeros cuidados en lesiones traumatológicas.
- Orquidopexias.
- Píloromiotomías.
- Apendicitis.
- Quistes de cuello.
- Cierre de toracotomías.
- Colostomías.
- Gastrostomías.
- Esofagoscopias.
- Obstrucción intestinal.
- Anastomosis intestinal.
- Nefrectomías.

Nivel 2.—En este nivel se especifican las habilidades que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización.

- Toracotomías.
- Hipospadias.
- Broncoscopias.
- Hernia hiatal.
- Esplenectomías.

- Onfalocele
- Gastrosquisis.
- Enterocolitis necrotizante.
- Colectomía.
- Pieloplastia.
- Reflujo vesicoureteral.
- Atresia de esófago.
- Hernia diafragmática.
- Atresia duodenal.
- Malrotación intestinal. Tratamiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación.
- Preparación de comunicaciones y trabajos científicos.

Nivel 3.—En este nivel se especifican las habilidades que requieren un periodo de formación adicional una vez completada la formación general.

- Cirugía abdominoperineal.
- Atresia ano-rectal.
- Esofagocoloplastia.
- Atresia de vías biliares.
- Tumores.
- Extrofia vesical.
- Extracciones multiorgánicas.
- Trasplante de órganos.

b) ACTIVIDADES

El programa de actividades será tan amplio como lo permita la propia capacidad funcional de cada unidad, siendo exigible como mínimo el desarrollo de las siguientes reuniones:

Con periodicidad diaria:

Sesión clínica de urgencias, en la que el médico residente analizará los detalles de actuación diagnóstica y terapéutica llevados a cabo en los casos de urgencia atendidos durante el período de guardia, especialmente respecto a los ingresos e intervenciones habidos.

Con periodicidad semanal:

Sesión radiológica, encaminada a adquirir la necesaria destreza en la interpretación de determinadas situaciones clínicas a través del diagnóstico por la imagen y su correlación con los datos semiológicos y analíticos.

Sesión de preparación operatoria, en la que se estudiará de forma prospectiva el parte quirúrgico de programación semanal, controlando

si se han cumplido los protocolos preoperatorios, y se analizarán las técnicas a aplicar, el riesgo quirúrgico, las posibles complicaciones y el modo de prevenirlas .

Con periodicidad variable:

Sesión bibliográfica, como método para estimular a la lectura y ejercitar el proceso de análisis crítico de las conclusiones y resultados vertidos en los artículos publicados en las revistas de la especialidad u otras afines, importante sistema para actualizar los conocimientos sobre la metodología moderna .

Sesión monográfica, dedicada a la elaboración y revisión de los protocolos incorporados por la Unidad, al análisis de la casuística propia y a la preparación, exposición y puesta al día de los distintos aspectos de la Cirugía Pediátrica.

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

Sesión de morbi-mortalidad, analizando las causas que la provocaron y adoptando las medidas necesarias para su prevención.

Es recomendable que el residente, sin menoscabo de su actividad asistencial, inicie el 3.^{er} ciclo académico de doctorado.

Nivel de Responsabilidad. Se distinguen tres niveles:

Nivel de Responsabilidad 1.—Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Este nivel de responsabilidad está íntimamente relacionado con las habilidades practicadas en el nivel 1. Las actividades que el residente puede realizar sin tutorización son:

- Admisión de enfermos de urgencias.
- Elaboración de historias clínicas y exploración de enfermos.
- Anamnesis y exploración de enfermos nuevos en consulta externa.
- Consultas internas hospitalarias.
- Consultas internas interespecialidades.
- Realización de informes de alta de patología de nivel 1.
- Seguimiento de preoperatorio y postoperatorio de enfermos quirúrgicos ingresados.
- Intervenciones quirúrgicas incluidas en el nivel 1.
- Información a familiares de pacientes ingresados.

Nivel de Responsabilidad 2.—Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor. Las actividades que puede realizar son:

- Intervenciones quirúrgicas incluidas en el nivel 2.
- Exploración y tratamiento de segundas visitas en consulta externa.

- Seguimiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación.
- Consultas de pacientes complejos de especialidades.
- Elaboración de informes de alta de pacientes de nivel 2.
- Participación y elaboración de protocolos médico-quirúrgicos.
- Realización de Sesiones clínicas multidisciplinarias.
- Participación y realización de ponencias científicas.
- Tutorización de las actividades del residente en nivel 1.

Nivel de Responsabilidad 3.—Se refiere a las actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este nivel el residente carece de responsabilidad y exclusivamente asiste como observador o asistente. Específicamente se refiere a todas las actividades asistenciales, científicas y administrativas que no se incluyen en los niveles de responsabilidad 1 y 2.