

GUIA DOCENTE MIR DE LA ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

Última actualización: Septiembre 2021



GUIA DOCENTE MIR DE LA ESPECIALIDAD

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

Jefe de Servicio: Dr. García Izquierdo

Tutores:

Dr. Durán Meléndez

Dra. Vecino Bueno

Coordinadores Docentes:

- Unidad de Cirugía Endocrina: Dr. De Santos Iglesias
- Unidad de Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica: Dra. Vecino Bueno
- Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática: Dr. Maya Aparicio
- Unidad de Coloproctología: Dr. Durán Meléndez
- Unidad de Patología Mamaria: Dra. Martínez Mateo
- Unidad de Pared Abdominal y CMA: Dr. Robles Fraguas

El Programa Formativo actualmente vigente de la especialidad de **Cirugía General y del Aparato Digestivo** se rige por la ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril (B.O.E. Martes 8 de mayo de 2007). Basándonos en dicha norma realizamos esta Guía Docente adaptada a la organización de nuestro Servicio en el Hospital Universitario de Cáceres. Dicho plan será además personalizado por los Tutores a cada residente según las circunstancias individuales que se den durante su formación.

Tal y como se detalla en el Programa Formativo, el periodo de formación de nuestra especialidad se desarrolla durante 5 años en los cuales, y de manera progresiva el médico interno residente (MIR) irá adquiriendo conocimientos y habilidades quirúrgicas con un nivel de complejidad y responsabilidad mayor a medida que avanza su formación. Esta formación estará organizada por los Tutores contando con la ayuda de los diferentes Coordinadores Docentes y demás facultativos de nuestro servicio.

Durante sus 5 años de formación el MIR rotará por las diferentes Unidades asistenciales de nuestro propio Servicio (rotaciones internas), así como por otras Especialidades u Hospitales (rotaciones externas).

ROTACIONES INTERNAS:

El residente pasará a formar parte de la Unidad por la que esté rotando siendo coordinada y tutorizada su formación por el correspondiente Coordinador Docente. Durante la rotación por cada Unidad el residente:

- Será programado en los quirófanos de la Unidad realizando los procedimientos correspondientes a su año formativo.
- Deberá realizar el seguimiento diario de los pacientes ingresados a cargo de la Unidad.
- Asistirá a Consultas Externas de la Unidad.
- Asistirá a los Comités de Tumores en los que participa la Unidad, siendo el residente el que se encargue de presentar los casos clínicos.
- Participará en proyectos de investigación y publicaciones científicas de la Unidad.
- Presentará al menos una Sesión Científica en el Servicio durante su rotación relacionada con la Unidad por la que está rotando.
- Una vez finalizado cada periodo de rotación, el Colaborador Docente de la Unidad elaborará una Evaluación del residente que entregará a los Tutores, y la cual computará para la Evaluación final de cada año de residencia.

Se tratará de evitar la coincidencia en la misma Unidad de más de 1 residente durante el mismo periodo de tiempo. Se tratará de evitar la coincidencia de más de 1 residente en rotación externa en otro servicio/hospital durante el mismo periodo de tiempo.

Los Coordinadores Docentes asesorarán además en Cursos y Congresos a los que podrá acudir los residentes, independientemente de si están rotando o no por la Unidad.

En nuestro Servicio no hay actividad de todas las unidades todos los días, por lo tanto, esto permite que si no hay actividad de una Unidad el residente pueda estar ese día en otra Unidad en la que no haya residente, según lo determinen los Tutores. De igual modo, si existiera una actividad de especial interés docente (un caso clínico excepcional en quirófano, etc.) se permitirá que los residentes (todos o sólo algunos) que no están rotando por dicha Unidad acudan, según lo determinen los Tutores. De igual modo, si un residente no ha visto determinada cirugía durante su rotación puede modificarse la asignación de quirófano de los residentes, según lo determinen los Tutores.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
R1	CMA	CMA	X	RX	DIG	UCI-ANEST	CMA	CMA	CMA	CMA	CMA	CMA
R2	COLON	COLON	X	CMA	CMA	CMA	URO	PLA	MAMA	MAMA	MAMA	END
R3	END	END	X	COLON	COLON	COLON	COLON	ESG/HBP	ESG/HBP	ESG/HBP	VASCULAR	TORAX
R4	MAMA	MAMA	X	MAMA	PARED	PARED	PARED	END	END	END	COLON	COLON
R5	HBP*	HBP*	X	ESG/HBP	ESG/HBP	ESG/HBP	ESG/HBP	COLON	COLON	COLON	VARIOS	VARIOS

CMA: Cirugía General, Cirugía Mayor Ambulatoria y Pared Abdominal

COLON: Coloproctología

MAMA: Patología Mamaria

END: Cirugía Endocrina

ESG/HBP: Cirugía Esoagagástrica y Bariátrica / Cirugía Hepatobiliopancreática

PARED: Pared Abdominal

HBP*: Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante Hepático (*Rotación Externa*)

Se establece un calendario de 11 meses, para evitar que el mes de vacaciones suponga una pérdida de docencia de alguna rotación. Las rotaciones se adaptarán según el periodo de vacacional que tenga el residente. No pueden coincidir más de dos residentes en el mismo periodo de vacaciones.

Durante los dos últimos meses de residencia el R5 llevará a cabo labores propias de adjunto por las diferentes unidades del Servicio. Además, si el residente lo desea se le facilitará la realización de una rotación de 1 mes en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo de un Hospital Comarcal.

En el ANEXO I se determinan los principales conocimientos que debe adquirir el residente en cada rotación. Igualmente, se le facilitará una Guía Formativa específica de la rotación por cada Unidad, en la que se concretan los conocimientos teóricos y habilidades prácticas que debe adquirir en función de su año de formación.

ROTACIONES EXTERNAS:

El residente podrá realizar rotaciones en unidades específicas de otros hospitales (tanto nacionales como internacionales). Las rotaciones externas no pueden exceder de cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual y no podrán superar los 12 meses en el conjunto del periodo formativo.

- **Rotación obligatoria:** Rotación por un centro de referencia nacional en ***Cirugía Hepatobiliopancreática y trasplante hepático*** (ya que nuestro centro carece de trasplante hepático). Es aconsejable gestionar la rotación durante finales de R1 o principios de R2. La rotación durará entre 2 y 3 meses. Adicionalmente si el residente lo desea puede realizar en nuestro centro guardias localizadas de explante hepático, técnica que sí se realiza en nuestro hospital (dichas guardias no son remuneradas en el momento actual y no podría librar al día siguiente).
- **Otras rotaciones:** El residente puede ampliar conocimientos rotando por unidades especializadas de otros hospitales, como por ejemplo de *Carcinomatosis, Cirugía Retroperitoneal y tumores mesenquimales, Cirugía de Urgencia*, etc. Dicha rotación se recomienda que no exceda la duración de un mes. También puede rotar por unidades de otros centros, aunque dicha unidad exista en nuestro servicio, siempre y cuando esté lo suficientemente justificado. Igualmente, podrá realizar una rotación por un Hospital Comarcal antes de finalizar su formación.

ROTACIONES POR OTRAS ESPECIALIDADES:

Los principales objetivos de la formación por otras especialidades serán:

- **Radiodiagnóstico e intervencionismo:** Conocer las pruebas de imagen principales relacionadas con nuestra especialidad, así como conocer las técnicas de intervencionismo radiológico.
- **Aparato Digestivo:** Manejo médico de los pacientes con patología digestiva y las pruebas realizadas (endoscopia, manometrías, CPRE, gastrostomías percutáneas, etc.)
- **Anestesia/Reanimación:** Conocer el manejo del paciente crítico y las técnicas realizadas con el mismo.
- **Urología:** Conocimiento quirúrgico y médico de las principales patologías urológicas.
- **Cirugía Plástica:** Conocer las principales técnicas quirúrgicas relacionadas con nuestra especialidad (ej. colgajos, manejo de quemados, tumores cutáneos, etc.)
- **Cirugía Vascolar:** Conocer las principales técnicas quirúrgicas relacionadas con nuestra especialidad (ej. varices, suturas vasculares, etc.) así como manejo de las principales patologías venosas y arteriales.
- **Cirugía Torácica:** Conocer el acceso a la cavidad torácica, manejo de neumotórax, así como el manejo de las principales patologías torácicas. Adicionalmente si el residente lo desea puede realizar en nuestro centro guardias localizadas voluntarias junto a los Cirujanos Torácicos (dichas guardias no son remuneradas y no podría librar al día siguiente).

ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS:

El residente participará en los turnos de guardia del servicio con nivel de responsabilidad creciente. Las guardias tienen carácter obligatorio y formativo. Se aconseja realizar entre 4 y 6 mensuales. Actualmente se realiza el siguiente número máximo de guardias mensuales:

- **R1 y R2:** 4-5 guardias/mes
- **R3 y R4:** 5-6 guardias/mes
- **R5:** 6-7 guardias/mes

SESIONES DEL SERVICIO:

- **Sesión de urgencias:** A primera hora de la jornada se reúne todo el servicio para asistir a la exposición por el equipo saliente de guardia sobre el desarrollo y justificación de los ingresos, intervenciones urgentes e incidencias de pacientes hospitalizados. Esta actividad será efectuada por el residente. Tras la Sesión de urgencias el residente saliente realizará un repaso de la planta comentando los pacientes más complejos ingresados en el servicio.
- **Sesión científica:** Cada miércoles un residente expondrá al resto de miembros del servicio un tema. El tiempo de exposición será unos 15 minutos y estará tutorizada por un facultativo del servicio. También se realizará Sesiones de morbilidad y mortalidad y Sesiones bibliográficas.

El calendario de las sesiones será elaborado por los Tutores en consenso con los Coordinadores Docentes del servicio.

FORMACIÓN LAPAROSCÓPICA Y MÍNIMA INVASIÓN:

Durante su formación el residente adquirirá conocimientos y habilidades en:

- Laparoscopia básica: siendo programado en los quirófanos con colecistectomías laparoscópica principalmente durante su rotación de R2 (CMA) y R3 (ESG/HBP). Esto no impide que haya podido estar antes y después de dicha rotación en estos quirófanos, ya que puede ser programado durante toda su formación si no existe actividad en la Unidad por la que está rotando. Igualmente durante las guardias se llevaran a cabo procedimientos laparoscópicos como: laparoscopia exploradora, apendicectomías laparoscópicas, etc.
- Laparoscopia avanzada: en nuestro Servicio se realizan técnicas como colectomías laparoscópicas, hernioplastias laparoscópicas, cirugía bariátrica laparoscópica, técnicas antirreflujo laparoscópicas, etc. Dichos procedimientos se realizarán en función de año de residencia y la Unidad por la que el residente esté rotando (principalmente durante los años de R4 y R5).

Se ofertará anualmente un curso de laparoscopia y mínima invasión a los residentes del servicio.

La Escuela de Ciencias de la Salud de la Junta de Extremadura oferta anualmente becas para los cursos realizados en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión “Jesús Usón” de Cáceres. Se recomienda realizar:

- CURSO DE APRENDIZAJE DE SUTURAS LAPAROSCÓPICAS (R2 o R3)
- CURSO DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL COLON (R4 o R5)
- CURSO DE ABORDAJE TRANSANAL: ESCISIÓN MESORRECTAL Y TUMORAL (taTME/TAMIS) (R5)
- REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA INGUINAL. ABORDAJES TAPP/TEP (R5)

CURSOS RECOMENDADOS:

Se recomienda participar en los diferentes cursos ofertados por la Asociación Española de Cirujanos (AEC) para residentes. (<https://www.aecirujanos.es/>)

Se recomienda realizar el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support), se trata de un curso de atención inicial al enfermo politraumatizado del Colegio Americano de Cirujanos. Para ello el residente deberá solicitarlo a través de la AEC. *(Se recomienda solicitarlo a finales de R1 o principios de R2 ya que tienen una importante lista de espera).*

INVESTIGACIÓN:

Las actividades científicas incluyen la preparación de publicaciones escritas, comunicaciones orales y ponencias a reuniones y congresos, así como la participación en las sesiones del servicio.

Se recomienda realizar al menos 1 trabajo de investigación/publicación por cada año de residencia. Lo ideal es realizar al menos una publicación por cada una de las Unidades Asistenciales de nuestro servicio para ello el residente recibirá asesoramiento por los diferentes facultativos y en especial del Colaborador Docente.

Se asesorará al residente si desea realizar la Tesis Doctoral durante su periodo de formación MIR.

RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES QUE ROTAN POR NUESTRO SERVICIO:

Los MIR de otras especialidades que roten por nuestro servicio deberá presentar al menos una Sesión Científica al final de su rotación. Además, en función de su especialidad, serán destinados preferentemente a las siguientes unidades:

- Otorrinolaringología: Quirófanos y consultas de Cirugía General, Cirugía Endocrina y Esofagogástrica.
- Urología: Quirófanos y consultas de Cirugía General, Pared Abdominal y Coloproctología.
- Ginecología: Quirófanos y consultas de Pared Abdominal, Patología Mamaria y Coloproctología.
- Cirugía Plástica, Reparadora y Estética: Quirófanos y consultas de Cirugía General, Pared Abdominal y Patología Mamaria.
- Aparato Digestivo: Consultas de Cirugía General, Esofagogástrica y Coloproctología.

EVALUACIÓN:

Al final de cada periodo de rotación, el residente será evaluado por el médico que le fue asignado, el Tutor y el Jefe del Servicio donde ha estado adscrito, quienes emitirán el correspondiente informe a la Comisión de Docencia que lo incorporará a su expediente.

Anualmente, el comité de evaluación de cada especialidad valorará el rendimiento docente y asistencial de los residentes de su unidad en el año que finaliza. Para ello se tendrá en cuenta tanto la labor desarrollada en el propio servicio como los informes derivados de sus rotaciones. La superación de esta evaluación parcial es imprescindible para pasar al siguiente año de residencia.

Se recomienda que el residente mantenga actualizado el **Libro del Residente** para poder presentar una memoria al final de cada año de residencia:

- Publicaciones, pósteres, etc.
- Asistencia a cursos y congresos.
- Rotaciones internas y externas realizadas.
- Registro de intervenciones quirúrgicas en las que participa tanto como Cirujano Principal como Ayudante.
- Número de guardias realizadas.
- Proyectos de investigación en los que participa.
- Otros datos reseñables en su formación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA RECOMENDADA:

- Guías Clínicas elaboradas por la Asociación Española de Cirujanos (descargables desde su web: (<https://www.aecirujanos.es/>))
- Enciclopedia Médico Quirúrgica de Elsevier (<https://www.em-consulte.com/es>)
- Durante cada rotación los Coordinadores Docentes y los Tutores facilitarán bibliografía actualizada y relacionada con año de formación.

BIBLIOTECA:

En la página Web de la biblioteca (<https://saludextremadura.ses.es/saludteca/inicio>) se dispone de un enlace de formación con otros enlaces dedicados a toda la información concerniente a los residentes. Para dirigirse a la biblioteca se puede hacer a través de los teléfonos 927256256 y 927221445, el fax 927256300 o la dirección de correo electrónico biblio.chcc@salud-juntaex.es. Se ha creado una guía de la biblioteca para residentes, en la que se indican los recursos de la misma. (<https://www.areasaludcaceres.es/docs/567-guias-docentes-de-servicios/>).

NORMATIVA LEGAL:

El Programa Formativo vigente de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo se rige por la ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril (B.O.E. Martes 8 de mayo de 2007)

DECRETO 14/2011, de 4 de febrero, por el que se regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura (DOE 10 febrero 2011)

ANEXO I. Distribución de contenidos por las diferentes rotaciones

R1			
CMA-PARED	<p><u>Principios de la técnica quirúrgica:</u> Asepsia y antisepsia. Diéresis, exéresis y síntesis. Anestesia. Hemostasia. Drenajes.</p> <p><u>Proceso biológico de la curación de las lesiones traumáticas:</u> Inflamación. Cicatrización.</p> <p><u>Infecciones en cirugía y cirugía de las infecciones:</u> Fisiopatología de las infecciones en el paciente quirúrgico. Prevención y tratamiento antibiótico. Complicaciones infecciosas de la cirugía. Infecciones no quirúrgicas en pacientes quirúrgicos: sepsis por catéter, neumonía postoperatoria e infección urinaria.</p>	<p><u>Nutrición y cirugía:</u> Requerimientos nutricionales. Valoración nutricional. Consecuencias de la malnutrición en el paciente quirúrgico. Técnicas de soporte nutricional: accesos parenteral y enteral.</p> <p><u>Principios de la cirugía oncológica:</u> Bases de la oncogénesis. Genética del cáncer. Inmunología y cáncer. Marcadores tumorales.</p> <p><u>Tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes:</u> Radioterapia. Quimioterapia. Inmunoterapia. Hormonoterapia.</p>	<p><u>Diafragma y pared abdominal:</u> Hernia inguinal. Hernia crural. Hernia umbilical. Hernia epigástrica. Hematoma de la vaina de los rectos.</p> <p><u>Peritoneo:</u> Peritonitis difusas. Peritonitis circunscritas y abscesos intraabdominales. Peritonitis primarias.</p> <p><u>Piel y partes blandas:</u> Lesiones por agentes físicos y químicos. Tumores benignos. Tumores malignos: Epidermoide. Melanoma. Sarcomas. Sinus pilonidal.</p> <p><u>Bases de la cirugía endoscópica:</u> Fundamentos técnicos básicos. Indicaciones y contraindicaciones. Abordajes.</p>
ANEST-UCI	<p><u>La respuesta biológica a la agresión, accidental o quirúrgica:</u> Respuestas homeostáticas a la agresión. Mediadores de la respuesta. Alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas.</p> <p><u>Desviaciones de la respuesta biológica a la agresión:</u> Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Shock. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. Bases de fluidoterapia. Insuficiencia respiratoria. Insuficiencia renal aguda. Fracaso multiorgánico.</p>	<p><u>Valoración preoperatoria del paciente:</u> Valoración del riesgo quirúrgico y anestésico. Valoración y manejo nutricional. Valoración de la co-morbilidad.</p> <p><u>Cuidados intensivos en el paciente quirúrgico:</u> Analgesia y sedación. Cuidados respiratorios. Cuidados cardiovasculares. Cuidados metabólicos y nutricionales. Tromboembolismo pulmonar.</p>	

R2			
COLON	<p><u>Intestino delgado:</u> Obstrucción intestinal. Complicaciones de la cirugía del intestino delgado: Fístulas. Adherencias. Síndrome del intestino corto.</p>	<p><u>Colon, recto y ano:</u> Apendicitis aguda. Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Cirugía de la incontinencia.</p>	
CMA	<p><u>Piel y partes blandas:</u> Infecciones: Infecciones supurativas. Fascitis necrotizante. Miositis necrotizante. Gangrena gaseosa. Infecciones estreptocócicas. Úlceras por decúbito.</p>	<p><u>Vía biliar:</u> Colelitiasis. Colecistitis. Colangitis. Coledocolitiasis: Manejo quirúrgico, endoscópico y radiológico. Ileo biliar.</p>	<p><u>Páncreas:</u> Páncreas anular y páncreas divisum. Pancreatitis aguda. Necrosis pancreática infectada y absceso pancreático. Pseudoquistes de páncreas. Fístula pancreática. Pancreatitis crónica</p>
MAMA	<p><u>Mama:</u> Patología del desarrollo mamario. Procesos inflamatorios e infecciosos (mastitis). Tumores benignos de la mama.</p>		

R3

END	<p><u>Glándula tiroides:</u> Tiroiditis. Hipertiroidismo. Nódulo tiroideo. Bocio multinodular. Cáncer diferenciado de tiroides. Cáncer medular de tiroides. Cáncer anaplásico de tiroides.</p>	<p><u>Cabeza y cuello:</u> Traumatismos. Tumores cervicales. Adenopatías cervicales.</p>	
COLON	<p><u>Colon, recto y ano:</u> Enfermedad diverticular. Colitis ulcerosa. Colitis isquémica. Hemorragia digestiva de origen colorectal. Obstrucción colónica. Síndrome pseudoobstructivo (síndrome de Ogilvie). Vólvulos de colon.</p>	<p><u>Intestino delgado:</u> Enfermedad inflamatoria intestinal (Enfermedad de Crohn). Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado. Obstrucción vascular mesentérica. Traumatismos del intestino delgado. Trasplante de intestino delgado.</p>	
ESG /HBP	<p><u>Diafragma y pared abdominal:</u> Hernias diafragmáticas congénitas distintas a las de hiato. Hernias diafragmáticas traumáticas.</p> <p><u>Esófago:</u> Pruebas de función esofágica. Reflujo gastroesofágico: Esofagitis. Estenosis. Esófago de Barrett. Hernia hiatal.</p>	<p><u>Estómago y duodeno:</u> Enfermedad ulcero-péptica. Síndromes de hipersecreción ácida. Síndrome de Mallory-Weiss. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta.</p>	<p><u>Cirugía del bazo:</u> Traumatismos esplénicos. Cirugía conservadora del bazo. Esplenectomía por hemopatías. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.</p> <p><u>Retroperitoneo:</u> Infecciones primarias y secundarias. Tumores retroperitoneales y mesentéricos. Fibrosis retroperitoneal.</p>

R4

MAMA	<p><u>Mama:</u> Lesiones preneoplásicas. Tumores malignos de la mama. Reconstrucción mamaria: Técnicas oncoplasticas. Radioterapia intraoperatoria en el cáncer de mama.</p>		
PARED	<p><u>Diafragma y pared abdominal:</u> Hernia de Spiegel. Hernia lumbar. Hernia obturatriz. Hernia incisional (Eventraciones). Abdomen abierto.</p>		
END	<p><u>Glándulas paratiroides:</u> Hiparparatiroidismo: Primario. Secundario. Terciario. Recurrente o persistente. Cáncer de paratiroides. Complicaciones de la cirugía paratiroidea. Hipoparatiroidismo</p>	<p><u>Glándulas suprarrenales:</u> Incidentaloma. Feocromocitoma. Tumores adrenocorticales: Hiper cortisolismo. Hiper aldosteronismo. Manejo metabólico del perioperatorio. Sustitución hormonal.</p>	<p><u>Sistema endocrino digestivo:</u> Insulinoma. Gastrinoma. Otros tumores del páncreas endocrino. Tumor carcinoide. Síndromes de neoplasia endocrina múltiple.</p>
COLON	<p><u>Colon, recto y ano:</u> Pólipos colorectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer de colon.</p>		

R5

<p>HBP</p>	<p><u>Vía biliar:</u> Quistes del colédoco. Colangitis esclerosante primaria. Tumores benignos de la vía biliar. Tumores malignos de la vía biliar: Colangiocarcinoma. Cáncer de vesícula biliar. Complicaciones de la cirugía de la vía biliar: Estenosis benigna. Fístulas.</p> <p><u>Bases biológicas y técnicas de los trasplantes de órganos:</u> Concepto de muerte cerebral. Identificación y mantenimiento del donante. Preservación del injerto. Tipos de trasplantes. Mecanismos y características del rechazo. Principios de la inmunosupresión.</p>	<p><u>Hígado:</u> Tumores benignos del hígado. Hepatocarcinoma. Cirugía de las metástasis hepáticas. Trasplante hepático. Traumatismo hepático. Absceso hepático. Hidatidosis. Fallo hepático fulminante. Hepatopatías metabólicas. Cirrosis. Hipertensión portal: Síndrome de Budd-Chiari. Manejo de la HDA por varices. Técnicas derivativas. TIPS.</p>	<p><u>Páncreas:</u> Ampuloma. Cáncer de páncreas exocrino. Traumatismos pancreáticos. Trasplante de páncreas: Trasplante de órgano sólido. Trasplante de islotes.</p>
<p>ESG</p>	<p><u>Esófago:</u> Esofagitis: Cáusticas. Infecciosas. Trastornos de la motilidad: Achalasia. Otros. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica. Complicaciones de la cirugía del esófago. Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias.</p>	<p><u>Estómago y duodeno:</u> Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Traumatismos duodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.</p>	<p><u>Cirugía Bariátrica:</u> Indicaciones y técnicas en cirugía de la obesidad. Complicaciones de la cirugía bariátrica.</p>
<p>COLON</p>	<p><u>Colon, recto y ano:</u> Traumatismos anorectales. Cirugía del estreñimiento. Cáncer de recto. Prolapso rectal</p>		