

Residencia en Gastroenterología

Programa 2023

Hospital Privado de Comunidad – Mar del Plata

Introducción

¿Por qué una residencia? Porque la opinión experta en todos los países evolucionados insiste en ese período de formación, con responsabilidades progresivas y supervisión constante, con adecuada exposición al contacto con pacientes en número y horarios suficientes. Este período de entrenamiento puede tener diferentes nombres pero es en esencia lo mismo. También en nuestro país hay consenso acerca de considerar a la residencia como el mejor sistema de formación de posgrado, inmediatamente después de la graduación.

La Residencia Médica como proyecto educativo de entrenamiento en servicio bajo supervisión y tutoría, si bien tiene antecedentes en escuelas europeas, se consolidó en los Estados Unidos de Norteamérica. Impulsada por William Halsted en 1890, con la creación de la residencia quirúrgica en el prestigioso Johns Hopkins de Baltimore, el programa necesitó cerca de 20 años para afianzarse y ser reconocido por la comunidad médica estadounidense.

En nuestro país, luego de la creación de la primera residencia (1944), en la Cátedra de Semiología y Clínica Propedéutica a cargo de Tiburcio Padilla, el sistema se difundió poco a poco. Como hitos podemos mencionar las primeras residencias de Pediatría a cargo de Juan Garrahan y de Medicina a cargo de Egidio Mazzei en el Hospital de Clínicas, la de Clínica Médica en el emblemático Hospital Rawson hoy lamentablemente desaparecido y la de Cirugía a cargo de Mario Brea en el Hospital Durand, todas en 1957. Alfredo Lanari inicia en 1958 el programa en el Instituto de Investigaciones Médicas. Ese mismo año También comienzan los primeros programas bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública. En el Hospital de Niños de la Ciudad de Buenos Aires, la primera residencia de Pediatría es supervisada por Carlos Gianantonio.

En 1960, la Asociación Médica Argentina crea el primer Subcomité de Residencias Médicas (entre cuyos miembros se contaban precisamente Gianantonio, Brea y Jorge Manrique) y, en 1961, la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) las reconoce y da las primeras pautas para su funcionamiento en el ámbito universitario. En diciembre de 1961 inició su actividad como planta piloto el primer Hospital de la Reforma (Hospital Regional de Mar del Plata) que por sus características de funcionamiento e inclusión de residencias médicas lo diferenciaban claramente de los hospitales convencionales. Lamentablemente, esta progresista experiencia se dió por terminada después de mil días de funcionamiento (1961-1963) pese a su buena marcha y luego de haber

recibido en esa época los mayores elogios como organización hospitalaria. Luego, sus reconocidos médicos ideólogos con la colaboración de médicos ex residentes dieron origen en otro ámbito a la Fundación Médica de Mar del Plata (1965) y al Hospital Privado de Comunidad (1971).

En los últimos 50 años asistimos a un importante avance en los conocimientos clínicos así como un explosivo desarrollo de tecnologías relacionadas con la Gastroenterología. Como resultado de ello, la práctica de la especialidad involucra un complejo proceso de decisiones tanto para el diagnóstico como en el tratamiento de las enfermedades digestivas. Hoy en día es fundamental comprender cabalmente los aspectos relacionados a la sensibilidad y especificidad de las técnicas diagnósticas, así como considerar los riesgos – beneficios y los costos – beneficios de una amplia variedad de opciones terapéuticas que ésta ofrece. Por otra parte, implica además la necesidad de un entrenamiento intensivo en el creciente espectro de técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas que acompañan a las decisiones clínicas.

Períodicamente se reúnen en USA con el propósito de evaluar la gastroenterología actual y su modelo de formación y adecuar mejor los intereses de los alumnos a la práctica en áreas específicas, miembros Asociación Americana para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AASLD), el Colegio Americano de Gastroenterología (ACG), la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) y la Sociedad Americana de Endoscopía Gastrointestinal (ASGE) para hacer recomendaciones al respecto. Report of the multisociety task force on GI training. Gastroenterology 2009;137:1839–1843.

La Gastroenterología y la Hepatología son ramas de la Medicina Interna que, habitualmente, se realizan en conjunto y conciernen a la prevención, el diagnóstico, tratamiento e investigación de enfermedades que involucran el tracto gastrointestinal, el hígado, páncreas y otros órganos asociados, referidas habitualmente como "enfermedades digestivas". No obstante haber aprobado recientemente la Universidad Nacional de Buenos Aires UBA la carrera de especialista en hepatología, el término gastroenterología y hepatología hoy se utiliza en general para referirse a la especialidad de gastroenterología en sentido amplio.

La Gastroenterología es una especialidad amplia y compleja, que incluye una gran variedad de enfermedades. La Sociedad Argentina de Gastroenterología SAGE (Escuela de Graduados) junto a la UBA coordina y lleva adelante la Carrera de Especialista que dura dos años y que en nuestro caso para cumplir con la normativa de nuestra institución, para ser candidato a esta residencia post-básica del Hospital Privado de Comunidad, requiere haber cumplimentado previamente el postulante una residencia completa en medicina interna con acuerdo del director de la sede (Hospital de Clínicas), el profesor titular, el coordinador de la carrera y el Director de la Subsección.

http://www.fmed.uba.ar/posgrado/especialistas/m_oferucional_ta.htm
<http://www.hpc.org.ar/docencia-investigacion>

El Hospital Privado de Comunidad HPC como centro de alta complejidad acreditado a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires UBA, a la práctica clínica y a la atención al paciente, añade un marcado carácter docente e investigador en su quehacer diario como está definido en sus estatutos y misión.

El crecimiento del Servicio de Gastroenterología HPC desde 1994, oportunidad que fue acreditado por la Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Gastroenterología SAGE como centro de enseñanza nacional de la especialidad, trajo aparejada la necesidad de desarrollar un programa de residencia acorde con este carácter docente y de investigación definido en su misión institucional en la búsqueda de la excelencia médica. Desde 2002 es subsección Académica de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA) siendo su Director Asociado el Dr. Jorge Laborda Molteni, especialista consultor y Jefe del Servicio.

Dicho programa de entrenamiento provee un ambiente intelectual adecuado para la adquisición de conocimientos, juicio clínico, habilidades técnicas, actitudes y valores profesionales que son esenciales para la práctica de la gastroenterología clínica y endoscopía digestiva.

Si bien la Medicina es un proceso de aprendizaje de toda la vida caracterizado por una educación continua, los conocimientos teóricos que se adquieren progresivamente durante esta etapa formativa post-básica, así como las decisiones que afectan el cuidado de los enfermos se toman apoyados en el peso de toda la evidencia válida y relevante, adecuada en el paciente concreto (Medicina Basada en Evidencias). Esto obliga a realizar eficientes búsquedas literarias, criticar con fundamento el resultado de dichas búsquedas, sopesar su aplicabilidad en las situaciones clínicas determinadas, e integrar ésta información a la práctica diaria, siempre abiertos a la posibilidad de modificarlas de acuerdo a las nuevas informaciones o resultados de investigaciones publicadas y expectativas e inquietudes del paciente concreto.

El rol del docente es el de un tutor, que apoya y guía esta experiencia educativa propia del alumno. La incorporación de médicos jóvenes en formación, es un instrumento de renovación permanente para los médicos de planta o staff del Servicio, que impide el "anquilosamiento" de la estructura y presiona para establecer cambios y progresos, manteniendo a los graduados más cerca de la educación continua e invitándolos a una actualización permanente.

En la actualidad la internacionalización de la educación es una realidad; propiciarla, afianzarla, sostenerla y divulgar sus beneficios se ha convertido en una nueva función universitaria e institucional.

La Fundación Médica de Mar del Plata y el Hospital Privado de Comunidad han asumido esta realidad en la que el intercambio académico y estudiantil se encuentra en permanente crecimiento, y las vinculaciones institucionales –acuerdos y convenios– ya no son un "lustre", sino más bien un valor agregado a la calidad institucional. Por ello se han sumado las acciones que de ella se derivan a su gestión educativa. En el contexto del Departamento

de Docencia e Investigación DDI se reflexiona sobre las diferentes instancias de cooperación académica y se vehiculiza el intercambio de alumnos y docentes y la formalización de convenios y acuerdos.

En septiembre de 2001 y bajo la Dirección General del Dr Jorge Laborda Molteni, se organizó y llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Privado de Comunidad el VII Workshop Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica en vivo como parte de las actividades científicas del Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva 2001. En el mencionado evento trabajaron calificados gastroenterólogos y endoscopistas digestivos europeos y sudamericanos acompañados por los principales especialistas nacionales mostrándose en cada una de las intervenciones realizadas, nuevas técnicas y las tendencias en la especialidad. En octubre de 2009 en el marco del Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, nuevamente y bajo su dirección se realizó el Workshop Internacional de Endoscopia Digestiva. Desde Roma (Policlínico Gemelli) y Jerusalem (Hospital Hadassah) se recibieron imágenes de diferentes intervenciones endoscópicas de avanzada en vivo de gran interés docente. Desde 2010 a la fecha, de manera ininterrumpida, el Servicio de Gastroenterología (HPC) recibe en vivo en sus instalaciones en alta definición HD, el Workshop Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica que se realiza anualmente en el Hospital de Clínicas de Sao Paulo con la participación de reconocidos gastroenterólogos y endoscopistas internacionales bajo la dirección del Dr Paulo Sakai. Desde 2014, conjuntamente con gastroenterólogos del Hospital Universitario Austral HUA, se realizan ateneos clínicos virtuales mensuales. El Servicio ha incorporado a través de los años tecnología endoscópica de avanzada y ha sido pionero en la ciudad en la utilización terapéutica paliativa de stents esofágicos, biliares, colónicas y duodenales. Posee un consultorio de enfermedades hepáticas complejas. El compromiso de los profesionales integrantes del servicio lo refleja su actividad médica de tiempo completo y dedicación exclusiva, modalidad laboral de probada eficiencia.

El presente programa de Gastroenterología de nuestra residencia hospitalaria HPC se basa en gran medida en el documento publicado por el Comité de Educación y Entrenamiento de la Organización Mundial de Gastroenterología en el año 2007 " *WGO Standards in Gastroenterology training: a comprehensive guide to basic standards in Gastroenterology*" que establece criterios generales para el entrenamiento y la práctica de la especialidad basados en la información específica provista por 31 sociedades nacionales afiliadas a la Organización Mundial de Gastroenterología y la Organización Mundial de Endoscopia Digestiva. Entendemos que este documento reúne las opiniones de los expertos más relevantes en el campo de la educación de la especialidad, y si bien debe adecuarse a cada país y centro de formación, cubre las necesidades básicas de la formación en Gastroenterología.

El Hospital se hace cargo de su propio examen de selección. Hasta hoy el examen es producido y renovado anualmente por el Departamento de Docencia del HPC, el Jefe del Servicio de Gastroenterología y el Coordinador de Residencia. Es quizás una de nuestras mayores fortalezas en cuanto a transparencia institucional.

Conjuntamente con la FMMP, la Dirección del Hospital y el Departamento de Docencia, se elaboran de manera sistemática nuevos proyectos que sirvan de guía para futuras actividades en base a las tendencias de la gastroenterología actual y la evidencia científica publicada. En este marco, se mejora paulatinamente la calidad de las intervenciones médicas con procesos costo-efectivos en un ámbito multidisciplinario orientado al aprendizaje. La calidad de atención no sólo asienta en la capacidad técnica y científica de sus profesionales sino también en una relación médico paciente basada en una concepción humanista de la medicina y el mejoramiento permanente de un sistema formativo que, sin duda, es el más importante motor del desarrollo profesional e institucional.

I – Localización

La Residencia en Gastroenterología se desarrolla en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Privado de Comunidad dependiente de la Fundación Médica de Mar del Plata Córdoba 4545 CP 7600 – Mar del Plata - Provincia de Buenos Aires. Tel 0223 - 4990000.

Se desarrolla bajo la tutela del Departamento de Docencia del Hospital Privado de Comunidad y en su aspecto asistencial y docente bajo la supervisión de los médicos del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva (dependientes del Departamento de Medicina Interna) y, además por el cuerpo docente de la Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Gastroenterología SAGE.

II – Composición

1 – Duración

La residencia en Gastroenterología es una formación post básica (residencia previa completa de Medicina Interna en una institución acreditada del candidato).

Existen razones de peso para que el programa de entrenamiento como el nuestro en Gastroenterología tenga una duración de 3 años. Nos hemos referido ya al crecimiento de los conocimientos en el campo de la especialidad, así como los incesantes cambios en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas junto con el incremento y variabilidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se practican en la actualidad. Esto conlleva un mayor nivel de experiencia por parte de los especialistas, más allá de las habilidades adquiridas en la etapa de formación en Medicina Interna. La mayor experiencia que se obtenga bajo supervisión en la etapa de entrenamiento, permitirá adquirir mayores habilidades específicas. Un programa post-básico de 3 años dará suficiente tiempo para una reducción gradual en el nivel e intensidad de la supervisión, que permitirá al final del período de entrenamiento, que el residente adquiera la confianza suficiente en sus propias habilidades y conocimientos para el manejo independiente de los casos más complicados.

Durante los 3 años, los residentes cumplen un total aproximado de 50 horas semanales, de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 hs con guardias alternativas. Los residentes proveen un servicio sustancial tanto al Hospital como al servicio de Gastroenterología, pero esta actividad no debe interferir en el logro de sus objetivos y metas educativas específicas.

El programa de residencia comienza en junio de cada año, y se extiende durante 3 años.

2 – Dotación

Anualmente se incorpora un (1) residente a la especialidad, aunque se evaluará en el tiempo la necesidad o no de incorporar un número mayor de residentes por año. Para su incorporación al programa, el residente deberá haber completado una residencia de tres (3) años en Medicina Interna en una institución acreditada. La selección del candidato anual se hace en base a sus antecedentes curriculares, exámen escrito y entrevista personal, así como los objetivos y metas que el mismo quiera alcanzar con esta formación. Al finalizar su formación se le ofrecerá al residente la posibilidad de un cuarto año como jefe de residentes. De este modo, cuando el programa se halle en pleno funcionamiento, el plantel de médicos residentes estará formado al menos por 4 integrantes.

El entrenamiento de los residentes se realiza en el ámbito del Hospital Privado de Comunidad y un día por semana reciben clases teóricas en Buenos Aires en la Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Gastroenterología con evaluaciones periódicas.

La formación tanto de las actividades asistenciales como académicas del residente son supervisadas y dirigidas por el jefe de Servicio Dr Jorge Laborda Molteni (dedicación tiempo completo) y dos médicos de planta Dres Leonardo M. Basile y Eugenio F Tonn (dedicación tiempo completo) quienes también están a cargo de su instrucción y cuentan con experiencia en docencia y en investigación.

III – Objetivos

1 – Generales

Los objetivos generales del entrenamiento en la especialidad permitirán al residente completar su formación bajo la guía y supervisión de profesionales calificados y desarrollar las habilidades necesarias para la práctica independiente de la especialidad. Deberá adquirir la confianza necesaria para enfrentar los diagnósticos y tratamientos más complejos de la especialidad. Al evacuar consultas de otros profesionales será capaz de comunicar en forma eficiente sus conclusiones en el manejo de los pacientes a él referidos. Será capaz de efectuar y/o interpretar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realizan de rutina en el manejo de los pacientes con trastornos digestivos. Para ello, deberá realizar un número adecuado de procedimientos endoscópicos básicos. También

deberá estar entrenado en los principios del cuidado, manejo y mantenimiento de los equipos endoscópicos. Se capacitará además en actividades docentes que le permitan volcar a otros profesionales los conocimientos adquiridos, y las herramientas básicas que le permitan iniciarse en la investigación.

Todos estos objetivos generales están integrados en el espíritu propio de la Institución, regido por la visión y misión de la Fundación Médica de Mar del Plata y del Hospital Privado de Comunidad.

El residente en gastroenterología deberá comportarse con altos estándares de moralidad y ética. Tener un manejo holístico y compasivo de los pacientes. Establecer una buena comunicación con pacientes, pares, superiores y subordinados, así como con todo el equipo de salud. Entender e integrar los aspectos psicosociales de las enfermedades funcionales en el manejo de los pacientes. Establecer una buena relación con los médicos que derivan pacientes para su estudio. Desarrollar las habilidades necesarias para incorporarse a una educación médica continua con criterios críticos, independientes y con un deseo de superación de las propias capacidades.

En suma, los médicos egresados de la Residencia de Gastroenterología deben ser capaces de:

Reconocer e implementar acciones de promoción y prevención de la salud.

Conocer la historia natural de las enfermedades del aparato digestivo.

Asistir pacientes de la Especialidad y en el contexto de diferentes disciplinas médicas.

Incorporar el uso de herramientas que permitan obtener la mejor información médica disponible, teniendo en cuenta el desarrollo de medicina basada en la evidencia.

Desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica.

Desempeñar su tarea de modo resolutivo y práctico con fundamento científico, haciendo uso de la medicina basada en la evidencia.

Detectar signos de alarma y realizar derivaciones oportunas frente a situaciones que superen la propia capacidad de resolución.

Establecer una adecuada relación médico-paciente, que abarque tanto al enfermo como a su familia, comprendiendo que es una herramienta básica en la práctica de la actividad médica.

Comprometerse ética y emocionalmente con el paciente, la familia y el Hospital.

Adquirir conocimientos básicos en metodología de la investigación que permitan desarrollar investigaciones científicas en las distintas áreas de la Gastroenterología.

Mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanente.

Adquirir habilidades para el trabajo en equipo.

Experiencia en el cuidado de los pacientes

Anualmente se asisten alrededor de 15.000 a 16.000 pacientes ambulatorios, se practican entre 3.500 a 4.000 procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, así como el seguimiento de pacientes internados en el Hospital, lo que brinda un número suficiente de enfermos para que el residente adquiera un amplio manejo de enfermedades digestivas.

El médico residente realiza en forma integrada durante los dos últimos años, el Curso Superior de Especialistas en Gastroenterología. Este curso forma parte de las actividades de la Escuela de Postgrado de la Sociedad Argentina de Gastroenterología, y se dicta en forma ininterrumpida desde el año 1963. Ha sido el curso madre que formó a la mayoría de los especialistas que desarrollan hoy su actividad en el país. Permite por otra parte, relacionarse con los pares de otros hospitales y conocer los puntos de vista en otras escuelas de la especialidad. Deberá además concurrir a todas las "Jornadas Científicas" que organice la Sociedad Argentina de Gastroenterología (S.A.G.E.) y Endoscopistas Digestivos de Buenos Aires (ENDIBA) y FAAED, así como al Congreso Argentino que organicen estas sociedades.

2 – Específicos

Los objetivos específicos del programa de entrenamiento se expresan aquí en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y experiencia en el cuidado de pacientes, enseñanza e investigación.

Conocimiento

Entender la anatomía, histología, embriología y desarrollo del tracto digestivo.

Familiarizarse con la fisiología y fisiopatología del sistema digestivo (digestión, absorción, secreción, motilidad, metabolismo e inmunología).

Ser capaz de diagnosticar y evaluar pacientes con enfermedades digestivas, tomando en cuenta todos los aspectos biológicos y psicosociales.

Entender la farmacología, reacciones adversas, eficacia y uso apropiado de medicación para el manejo y tratamiento de estas enfermedades.

Ser capaz de decidir el momento de la derivación quirúrgica del paciente y de otras opciones terapéuticas

Ser consciente del manejo costo – efectivo del tratamiento de los pacientes que padecen trastornos digestivos.

Conocer la incidencia y prevalencia de los trastornos digestivos más comunes en base a los datos locales disponibles.

Ser capaz de recomendar las medidas apropiadas para la prevención de las enfermedades más comunes y tener conocimientos básicos de las enfermedades transmisibles más comunes, especialmente en el campo de la gastroenterología y de la hepatología, tanto para la protección personal como para alertar a la población asistida.

Conocer las indicaciones precisas, las contraindicaciones y complicaciones de los principales procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos..

Conocer los principios básicos de la desinfección del instrumental endoscópico y de los dispositivos relacionados.

Actuar como educador de pacientes, especialmente en casos de enfermedades crónicas.

Determinar el estado nutricional de los pacientes, incluyendo las deficiencias nutricionales específicas, la desnutrición proteico – energética, deficiencias vitamínicas y minerales, la obesidad y su manejo, y conocer las indicaciones de soporte nutricional y el manejo básico de las dietas modificadas, alimentación enteral y parenteral.

Apreciar el impacto de la endocrinología y metabolismo general.

Aprender a acompañar y sostener pacientes con enfermedades terminales y a sus familiares para mantener la dignidad (cuidados paliativos), entendiendo y concientizando la necesidad de los más altos estándares y calidad del cuidado paliativo, definido por la Organización Mundial de la Salud como *“la evaluación impecable y el tratamiento de los síntomas físicos y psicosociales, así como de los problemas espirituales y sociales”*

Conocer las bases bioéticas del manejo de los pacientes así como de la investigación, basadas en los principios éticos.

Adquirir los conocimientos básicos que permitan conducir, escribir y publicar investigaciones en Gastroenterología, así como fomentar una mentalidad inquisitiva requerida en un gastroenterólogo entrenado.

Habilidades

Habilidades generales:

Capacidad de comportarse de acuerdo a los principios profesionales como altruismo, responsabilidad, excelencia, deber, servicio, honor, integridad y respeto por los demás, sirviendo a los intereses del paciente más que a los propios.

Compromiso con los mayores estándares de excelencia en la práctica de la medicina y en la generación de conocimientos.

Compromiso con ser responsables por las necesidades de salud de la población.

Capacidad de trabajar efectivamente con miembros de otras especialidades como cirujanos, cardiólogos, terapeutas intensivos, oncólogos, patólogos y radiólogos, así como con miembros del equipo de salud como enfermeras, farmacéuticos, asistentes sociales y psicólogos.

Adquirir habilidades para liderar equipos inter y multidisciplinarios y colaborar con profesionales de atención primaria.
Mantener capacidades y habilidades en medicina general.

Ser capaces de asistir a pacientes con trastornos digestivos que requieran una dirección multi e interdisciplinaria.
Habilidades para desarrollar comunicaciones apropiadas y definir la responsabilidad en el cuidado de los pacientes con los residentes de medicina interna y miembros del staff.

Ser capaces de hacer búsquedas bibliográficas y manejo de los principios de la medicina basada en evidencias, para comprender los múltiples datos que resultan de la investigación biomédica así como para tomar buenas decisiones clínicas.

Capacidad e interpretar datos de laboratorio.

Habilidad para interpretar los hallazgos radiológicos, incluyendo la tomografía computarizada (TAC) y las imágenes de resonancia magnética nuclear (RMN).

Habilidades endoscópicas en las técnicas necesarias para la formación básica en endoscopia:

Nivel 1

Esófagogastroduodenoscopia: 500

Sigmoideoscopia flexible: 100

Colonoscopias: 500

Tratamiento de sangrado no variceal: 20 (10 casos de sangrado activo)

Polipectomía endoscópica: 100

Dilataciones esofágicas: 15

Colocación de sets de gastrostomía: 20

Remoción de cuerpos extraños: 20

Tratamiento de sangrado variceal: 15 (5 casos de sangrado activo) Biopsias hepáticas: 20

Nivel 2

Éste se alcanza luego de completar el programa de entrenamiento y dependerá de los intereses, habilidades y carrera futura del residente, así como de las habilidades del docente y su capacidad de supervisión, así como de la infraestructura de la Institución.

Colangiopancreatografía retrógrada, esfíntropapilotomía, extracción de cálculos.

Prótesis esofágica

Prótesis colónicas

Prótesis gastroduodenales.

Prótesis biliares o pancreáticas.

Nivel 3

Dentro de la formación se incluirán rotaciones en distintas unidades académicas, para completar la formación en áreas específicas fuera del Servicio de Gastroenterología, como rotación por el Servicio de Trasplante Hepático, motilidad del tubo digestivo, Sección de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y Sección de Intestino Delgado (Hospital Bonorino Udaondo).

El desafío que se plantea ahora ya no es, por lo tanto cuantitativo sino cualitativo; el mejoramiento de la calidad de las residencias y sus evaluaciones que solo se lograrán con la labor protagónica de las sociedades médicas, con el apoyo del Ministerio de Salud de la Nación y sus contrapartes en cada jurisdicción, y el compromiso de la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado en la República Argentina (ACAP) avalada por el prestigio de la Academia Nacional de Medicina.

IV – Autoridades

Fundación Médica de Mar del Plata

Presidente

Dr. Miguel Ángel Statti

Vice-presidente

Dr. Fernando Santomil

Hospital Privado de Comunidad

Director

Dr. Pablo Malfante

Jefa Departamento Médico
Dra. María Eugenia González

Jefe Departamento Administrativo
C.P.N. Pablo Cariñanos

Jefa Departamento Enfermería
Lic. Marcela Salvador

Jefe Departamento Ingeniería
Ing. Pablo Lahos

Coordinadora División Medicina Clínica
Dra. Marta González

Coordinador División Cirugía
Dr. Juan Perriello

Jefe del Departamento de Docencia
Dr. Marcos Ariel Flores

Jefe del Departamento de Investigación
Dr. Esteban Gándara

Jefe de Servicio de Gastroenterología
Dr. Eugenio Federico Tonn

Coordinador Residencia
Dr. Eugenio F. Tonn

Staff de Gastroenterología

Dr. Jorge Laborda Molteni
Dr. Leonardo Mauricio Basile
Dr. Eugenio Federico Tonn
Dr. Luis Agustín Sequeira
Dr. Leonardo García Allende
Dr. Laureano Rastelli

V – Plan de actividades

1º Año

Objetivos

Durante el primer año, el residente trabaja como parte del equipo de salud bajo supervisión de residentes superiores y médicos de planta. Pasa la mayor parte del año brindando atención a pacientes internados e inicia consultorio externo y algunas prácticas diagnósticas básicas.

Objetivos específicos

Reconocer e interpretar los síndromes clínicos comunes en la población de pacientes internados y estrategias diagnóstico-terapéuticas.

Reconocer y resolver las urgencias más comunes en internación.

Reconocer el estado clínico del paciente internado y oportunidad de interconsultas a otros especialistas.

Comprender criterios de internación, la patología, indicaciones médicas, criterios de alta y destino de los pacientes (domicilio y seguimiento ambulatorio, seguimiento domiciliario, internación domiciliaria, 3er nivel).

Desarrollar habilidades en la realización de procedimientos invasivos básicos.

Comprender la situación familiar y personal del paciente que genera la internación.

Adquirir habilidades de comunicación con colegas, pacientes y familiares de los mismos.

Participar de las discusiones acerca de la terapéutica implementada en los pacientes internados.

Aprender las estrategias de abordaje para brindar información a los pacientes y familiares.

Participar de las discusiones de los conflictos éticos que se generan en la práctica de la profesión médica.

Participar en actividades de investigación y divulgación de actividades científicas.

Estrategias:

Atención de pacientes internados en recorrida de sala de pacientes internados en los Servicios de Clínica Médica y Cirugía General con patología digestiva, con la supervisión de residentes de años superiores y médicos de planta.

Pase de guardia matinal y vespertino coordinado por residentes de años superiores y médicos de planta.

Evolución diaria de la historia clínica.

Ateneos de internación y anatomopatológico semanales.

Realizar guardias pasivas de endoscopías con Residente mayor o Médico de Planta.

Durante los primeros meses se familiarizará con el manejo del instrumental y con el lavado de los equipos endoscópicos, manejo y limpieza de los accesorios de endoscopia asistiendo al médico de staff en la práctica de endoscopias terapéuticas.

Completará la actividad de la tarde revisando con los médicos del Servicio de Anatomía Patológica las biopsias endoscópicas.

2º Año

Objetivos

Trabajar como parte del equipo de Gastroenterología.

Evaluar en forma global al paciente.

Orientarse sindromáticamente ante un paciente.

Evaluar y seguir desde el punto de vista clínico-gastroenterológico al paciente internado.

Evaluar y asistir las urgencias clínicas y gastroenterológicas.

Capacitarse en los estudios del hígado, vía biliar y páncreas.

Evaluación del paciente en pretrasplante hepático.

Implementar sistemáticas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología.

Realizar procedimientos manuales básicos diagnósticos/terapéuticos en pacientes críticos y no críticos.

Resolver las consultas más frecuentes en Gastroenterología.

Identificar los recursos diagnósticos/terapéuticos gastroenterológicos con que se cuenta en el Hospital.

Objetivos específicos

Indicar los procedimientos adecuados y reconocer sus contraindicaciones y complicaciones.

Participar en la realización de varios procedimientos de cada uno de ellos.

Interpretar adecuadamente estudios radiológicos del tubo digestivo.

Interpretar adecuadamente los estudios histopatológicos.

Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos.

Realizar la evaluación nutricional e implementar el soporte nutricional.

Adquirir criterios de internación y externación.

Adquirir criterios de gravedad y derivación oportuna.

Síndromes clínicos más frecuentes en Gastroenterología y Hepatología.

Algoritmos diagnósticos/terapéuticos.

Estrategias:

Seguir clínicamente al paciente.

Evolucionar diariamente la historia clínica.

Pase diario de los pacientes internados.

Intubación nasointestinal para soporte nutricional.

Asistir a los ateneos (Gastroenterología, Anatomía Patológica y Clínica).

Presentación de casos en Ateneos del Servicio u Hospitalario.

“Clases Programadas” del año dictadas por médicos de planta ó residentes que incluyen los aspectos relacionados con Grandes Síndromes y Urgencias (fisiología, diagnóstico y tratamiento).

Hacer evaluación nutricional e implementar el soporte nutricional enteral y parenteral.

Interpretar adecuadamente los sistemas de monitoreos en pacientes críticos.

Realizar procedimientos manuales básicos diagnósticos/terapéuticos en pacientes críticos.

Adquirir criterios de gravedad y derivación oportuna ante un paciente determinado.

Realizar guardias pasivas de endoscopías con Residente mayor o Médico de Planta.

Asistencia obligatoria a la Carrera de Especialista Universitario de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE) acreditada por la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA).

3º Año

Objetivos generales

Diagnosticar y tratar los principales síndromes de la especialidad en el paciente hospitalizado.

Identificar las complicaciones que deben ser tratadas en forma urgente y conocer los primeros gestos terapéuticos en relación a estas entidades.

Poder diagnosticar las enfermedades hepáticas más prevalentes en la práctica ambulatoria y conocer los tratamientos posibles de las mismas.

Poder realizar los procedimientos invasivos más comunes en el paciente hospitalizado y ambulatorio.

Identificación del paciente con enfermedad hepática que se encuentra en estado crítico.

Trabajar como parte del equipo de Gastroenterología.

Asistir a pacientes de la especialidad en forma ambulatoria.

Interpretar estudios de motilidad digestiva.

Realizar e interpretar estudios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, programados y de urgencias .

Capacitar e instruir a otros residentes.

Graduarse como Especialista Universitario.

Objetivos específicos

Patología prevalente en la consulta ambulatoria: Paciente con alteración del hepatograma.

Diagnóstico y tratamiento de las hepatopatías crónicas más prevalentes.

Patología prevalente en el internado

Cirrosis no complicada.

Nutrición del paciente con cirrosis.

Síndrome ascítico edematoso.

Encefalopatía hepática.

Hipertensión portal y sus complicaciones

Falla hepática aguda.

Colestasis

Indicación y momento del trasplante hepático en un paciente con enfermedad hepática aguda o crónica.

Mantenimiento y manejo de equipos endoscópicos.

Realizar maniobras endoscópicas.

Interpretar indicaciones endoscópicas y contraindicaciones de las distintas endoscopías.

Adquirir impresión diagnóstica endoscópica.

Videoendoscopia alta diagnóstica.

Videoendoscopia alta terapéutica de lesiones sangrantes.

Videocolonoscopia.

Informe endoscópico.

Asistir a todos los estudios endoscópicos del día.

Realizar bajo supervisión, como mínimo:

1000 endoscopías digestivas altas

100 tratamientos endoscópicos de lesiones sangrantes

150 videorectosigmoideoscopias.

Videocolonoscopia diagnóstica y terapéutica.

Polipectomías, dilataciones altas y bajas.

Urgencias endoscópicas diagnósticas y terapéuticas.

Esclerosis, bandas elásticas, electrocoagulación mono y bipolar (BICAP).

Gastrostomías endoscópicas percutáneas.

Mantenimiento y manejo de los equipos.

Estrategias:

Evaluación diaria de pacientes internados (incluyendo Terapia Intensiva) por enfermedad hepática complicada (aguda o crónica) en forma conjunta con los médicos de planta.

Asistencia de pacientes con enfermedades hepáticas que concurren a consultorios externos del Servicio.

Aprendizaje de la paracentesis diagnóstica y evacuadora y de la punción biopsia hepática transparietal.

Observación de la punción biopsia hepática por vía transyugular, de estudios de hemodinamia hepática y de la realización de la Derivación Portosistémica Percutánea intrahepática (DPPI o TIPS).

Asistencia obligatoria a la Carrera de Especialista Universitario de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE) acreditada por la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA).

Unidad de Hepatología – Consultorio de enfermedades hepáticas complejas

La Hepatología es una especialidad clínica que abarca las patologías relacionadas con el hígado y la vía biliar para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que lo afectan. En los últimos años se ha visto revolucionada por la aplicación de tecnología que determinó numerosos progresos en sus diversas áreas; constituyéndose en una especialidad que es relevante tanto en áreas clínicas como quirúrgicas ya que su incumbencia incluye pacientes con alteraciones en la función hepática primaria o secundaria, agudas o crónicas, potencialmente letales a corto o largo plazo, que incluyen enfermedades virales, tóxicas, metabólicas, autoinmunes o genéticas. Estas enfermedades presentan tratamientos específicos como así también requieren muchas veces la aplicación de maniobras invasivas tanto diagnósticas como terapéuticas incluyendo la indicación y manejo de trasplante hepático en conductas diagnósticas y/o terapéuticas frente al paciente ambulatorio o internado. En numerosas oportunidades la Gastroenterología como especialidad, tanto en el ámbito ambulatorio como de internación, es la forma de contacto inicial entre el médico y el paciente afectado de una enfermedad hepática. El médico gastroenterólogo debe saber evaluar a un paciente con hepatopatía, tomar las primeras medidas diagnósticas y terapéuticas previas a la derivación al hepatólogo. En muchos casos, dentro de la realidad de nuestro país, es el propio gastroenterólogo quien debe tomar decisiones finales, tanto diagnósticas como terapéuticas. Es por ello que la formación en Hepatología constituye una herramienta fundamental dentro de la Gastroenterología.

Observación de la punción biopsia hepática por vía transyugular, de estudios de hemodinamia hepática y de la realización de la Derivación Portosistémica Percutánea intrahepática (DPPI o TIPS).

4º Año (Jefe de Residentes)

Objetivos:

Trabajar como parte del equipo de Gastroenterología.

Capacitarse en los estudios del hígado, vía biliar y páncreas.

Realizar e interpretar estudios endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, programados y de urgencias .

Asistir a pacientes ambulatorios de la especialidad.

Capacitar e instruir a los residentes.

Objetivos específicos

Mantenimiento y manejo del duodenoscopio.

Realizar maniobras endoscópicas diagnósticas y terapéuticas sobre vía biliar y páncreas.

Reconocer litos en vía biliar, estenosis, fístulas, patología neoplásica.

Orientarse sindromáticamente ante el paciente.

Conocer el arsenal de recursos diagnósticos y terapéuticos relacionados con la vía biliar y el páncreas con que se cuenta en el Hospital.

Saber sobre sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones.

Interpretar adecuadamente las ecografías, colangiorresonancias y colangiografías.

Estudios complementarios. Interpretar los resultados.

Algoritmos diagnósticos/terapéuticos.

Asistir a todos los estudios endoscópicos del día.

Realizar bajo supervisión colangiopancreatografía endoscópica retrógrada diagnóstica y terapéutica.

Canulación de la vía biliar y papilotomía.

Extracción de litos de la vía biliar.

Colocación de prótesis plásticas y metálicas en vía biliar y páncreas.

Extracción de prótesis de la vía biliar y páncreas.

Colocación de drenajes biliodigestivos.

Videocolonoscopia diagnóstica y terapéutica.

Polipectomías, dilataciones altas y bajas.

Urgencias endoscópicas diagnósticas y terapéuticas.

Esclerosis, bandas elásticas, Heater Probe, electrocoagulación bipolar (BICAP).

Gastrostomías endoscópicas percutáneas.

Realizar guardias pasivas de endoscopías con residente menor.

Graduarse como Especialista Universitario.

VI – Sistemas de evaluación

Los médicos responsables del programa harán una evaluación semestral del Residente, consistente en un análisis de los logros del educando en términos cognoscitivos, de las habilidades logradas y de la actitud y responsabilidad con las tareas encomendadas.

Si el médico residente no cumpliera con los mínimos requeridos, se podrá rescindir el compromiso docente.

El residente será evaluado semestralmente siguiendo el presente protocolo:

Evaluación subjetiva (HPC)

Práctica profesional : examinar pacientes, manipular aparatos, adquirir automatismos útiles, solucionar problemas, disertar, escribir (redacción, ortografía, etc), diagnosticar y tratar correctamente.

Comportamiento social : amabilidad con los pacientes y familiares, relación con los miembros del HPC, urbanidad, aseo-alino personal.

Responsabilidad : participación en reuniones científicas, puntualidad, laboriosidad, transmisión de conocimientos, dedicación al enfermo.

Modo de ser : interés científico, espíritu científico (metodología científica), actitud docente, interés comunitario, proposición de iniciativas.

Evaluación objetiva (HPC)

Examen escrito.

Evaluación Semestral y Final

VII – Programa desarrollado

Disfagia. Definición. Clasificación. Algoritmo de estudio. Fisiología básica de la deglución. Disfagia funcional y orgánica. Métodos diagnósticos en la disfagia. Trastornos motores esofágicos. Diagnóstico y tratamiento Dolor de pecho. Terapéutica médica de la disfagia. Terapéutica quirúrgica.

Ingesta de cuerpos extraños. Ingesta de cáusticos. Perforación esofágica espontánea, Síndrome de Boerhaave

Enfermedad por Reflujo gastro esofágico. Definición. Clasificación. Métodos diagnósticos.

Esófago de Barrett. Terapéutica médica del reflujo gastro esofágico. Terapéutica quirúrgica.

Tumores de esófago. Enfoque oncológico. Enfoque endoscópico. Enfoque quirúrgico.

Esófago y enfermedades sistémicas. Esofagitis varias y esofagitis eosinofílica. Compromiso supra esofágico en la ERGE.

Anatomía funcional del estomago. Estructuras celulares: principales, parietales, mucosas y endocrinas y la fisiología de sus secreciones: ácido, pepsina, moco y factor intrínseco. Estructura y función de la bomba de protones.

Enfermedad ulcerosa gástrica y duodenal. Mecanismos etiopatogénicos: H pylori, AINES, ácido. Helicobacter pylori. Epidemiología en Argentina y el mundo. Metodología invasiva y no invasiva. Esquema de erradicación. Resistencia bacteriana. Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la ulcera gástrica y duodenal.

Enfoque actual del paciente con dispepsia. Definición según los consensos y clasificación. ROMA III. Algoritmo diagnóstico y terapéutico.

Farmacología del esófago, estomago y duodeno. Fármacos inhibidores de la secreción de ácido. Antagonistas de los receptores H₂, Inhibidores de la bomba de protones reversibles e irreversibles. Inhibidores de la bomba "buffereados". Efectos adversos en el largo plazo. Fármacos proquinéticos. Clasificación, efectos adversos. Perspectivas futuras.

Gastrostomías indicaciones y complicaciones.

Antiinflamatorios no esteroides y patología gastroduodenal. Clasificación de los AINES clásicos y nuevas estructuras moleculares. Dimensión del problema en Argentina y en el mundo.

Lesiones agudas de la mucosa gastroduodenal, profilaxis y tratamiento.

Gastritis y Gastropatías crónicas. Manejo de la metaplasia intestinal de estomago.

Pólipos y poliposis gástricas y tumores gástricos submucosos. Tumores epiteliales del estomago. Linfoma Malt gástrico y otros linfomas del estomago.

Tratamiento quirúrgico de la patología neoplásica y no neoplásica del estómago. Indicaciones y secuelas. Gastrina y tumores neuroendocrinos asociados.

Tumores neuroendocrinos. Su manejo, diagnóstico y tratamiento. Fisiología y fisiopatología de la absorción: absorción de agua y electrolitos. Absorción intestinal de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Mal digestión y malabsorción: Fase luminal, mucosa y pos mucosa de la absorción de grasas. Algoritmos diagnósticos e indicaciones terapéuticas en las distintas patologías. Función de la barrera intestinal definición, componentes e importancia clínica en las diferentes patologías.

Trasplante de intestino delgado: indicaciones. Manejo del paciente pos trasplante intestinal corto y mediano plazo

Diarrea aguda. Diarrea crónica. Enfermedad celíaca. Linfomas del intestino delgado: asociados y no asociados a enteropatías. Tumores del intestino delgado: a) Benignos: leiomiomas, lipomas y neurinomas. b) Malignos: adenocarcinoma, carcinoide. GIST. Enteropatías perdedoras de proteínas: primarias y secundarias. Metodologías diagnósticas y diagnósticos diferenciales. Tratamiento. Flora intestinal. Probióticos y prebióticos realidad o ficción. Contaminación bacteriana. Causas, diagnóstico y tratamiento.

Embriología y anatomía de las vías biliares y del páncreas. Metodología diagnóstica: Ecografía. Metodología diagnóstica: TAC-RNM-PET Metodología diagnóstica y terapéutica: ERCP-PTC

Litogénesis. Litiasis vesicular. Colecistitis Síndrome coledociano, diagnóstico y tratamiento. Colangitis aguda. Estenosis benignas de la vía biliar: Colangitis esclerosante primaria, post-operatorias, post trasplante hepático Cáncer de la vesícula y de las vías biliares

Pancreatitis aguda Pancreatitis crónica. Pancreatitis aguda recidivante. Pancreatitis autoinmune. Tumores quísticos del páncreas. Cáncer ampular. Cáncer del páncreas

Fisiología colónica y ano rectal. Incontinencia. Constipación. Definición .Clasificación. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Enfermedad diverticular del colon. Fisiopatología. Tratamiento médico. Enfermedad diverticular. Tratamiento Quirúrgico. Síndrome de intestino irritable. Fisiopatología. Clasificación. Diagnostico. Tratamientos convencionales y no convencionales.

Pólipos colónicos. Clasificación. Diagnostico. Tratamiento y seguimiento. Colonoscopia virtual. Nuevas técnicas de imágenes en patología colónica. Capsula colónica.

Colonoscopia. Técnica. Lesiones frecuentes. Indicaciones diagnosticas y terapéuticas. Complicaciones.

Screening de cáncer colo-rectal. Justificación del screening. Métodos de acuerdo a los grupos de riesgo. Cáncer colo-rectal. Epidemiología. Factores de riesgo. Diagnóstico. Estratificación. Síndromes hereditarios. Alteraciones genéticas en el cáncer colo-rectal. Perspectivas futuras. Tratamiento quirúrgico del cáncer colo-rectal. Quimioterapia. Radioterapia. Quimio prevención y vigilancia.

Clínica de la EII, formas de presentación, diagnóstico y evolución. Tratamiento de la EII. Algoritmo y manejo de drogas tradicionales en la EII. Las nuevas drogas. Biológicos en EII. Pouchitis.

SIDA y aparato digestivo Infecciones del aparato digestivo en pacientes con tratamiento inmunosupresor por trasplantes.

Introducción a la psico neuroendocrino gastroenterología. El aparato digestivo como órgano sensorial.

Patología funcional del tubo digestivo. Criterios de Roma. Psicofármacos en gastroenterología. Gastroparesia, pseudobstrucción intestinal crónica.

Valoración del estado nutricional. Dieta balanceada. Suplementación de la dieta. Indicaciones especiales. Alimentación enteral y parenteral.

Obesidad en gastroenterología.

Bases de manejo médico-legal: lectura de una pericia, consentimiento informado, historia clínica e informe endoscópico. Error en medicina. Bioética. Cuidados paliativos y gastroenterología. Buenas prácticas médicas.

Laboratorio básico y su interpretación clínica criterios de gravedad en hepatología. Laboratorio serológico y virológico.

Anatomía patológica. Biopsia hepática (indicaciones y contraindicaciones) Diagnóstico, cuadro clínico manifestaciones extra hepáticas de hepatitis C. Indicaciones y contraindicaciones de tratamiento mono y coinfección.

Diagnóstico cuadro clínico, manifestaciones extra hepáticas de hepatitis B. Indicaciones y contraindicaciones de tratamiento mono y coinfección. Virus A, E y No hepatotropos. Hepatopatías autoinmunes. Laboratorio en inmunología. Hepatitis autoinmune. CBP/Colangitis esclerosante.

Hepatopatías metabólicas. Hígado graso no alcohólico. Hemocromatosis. Wilson y Alfa 1 antitripsina.

Cirrosis y sus complicaciones. Fisiopatología de la hipertensión portal. Hemorragia digestiva en el cirrótico. Ascitis, PBE. SME hepatorenal e infecciones del cirrótico. Encefalopatía hepática.

Tumores hepáticos. Tumores benignos. Diagnóstico y tratamiento. Tumores malignos no HCC. Diagnóstico y tratamiento. Hepatocarcinoma (clínica diagnóstico screening y tratamiento)

Falla hepática fulminante. TX hepático. Toxicidad hepática. Hepatitis tóxica. Hepatopatía alcohólica.

Infecciones bacterianas micóticas y parasitarias. Compromiso hepático en el embarazo.