

PLAN FORMATIVO

PATOLOGÍA DIGESTIVA



Servicio de Patología Digestiva

Consorcio Hospital General Universitario Valencia

ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN
- ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL SERVICIO
- ACTIVIDAD ASISTENCIAL
- PROGRAMA DOCENTE
- LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
- PROGRAMA FORMATIVO

INTRODUCCIÓN

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia es una entidad cuyo origen histórico se remonta al siglo XV. Durante más de 500 años de historia ha tenido, desde siempre, una profunda vocación docente y ha mantenido un vínculo especial con la ciudadanía valenciana a lo largo de seis siglos de tradición y servicio.

En su largo periplo ha recibido distintos nombres, asociados a su fórmula de gestión (provincial, beneficencia, general) pero es con el de Hospital General con el que mayor tiempo ha sido conocido y por el que guarda su principal reconocimiento institucional.

Desde el año 1975 inició la formación pregrado para los alumnos de Medicina en colaboración con la Universidad de Valencia y en el año 1979 se inicia la formación MIR con la acreditación de sucesivas especialidades, siendo en el año 2002 cuando pasa a denominarse definitivamente Hospital General Universitario de Valencia como resultado de los acuerdos entre la Conselleria de Sanitat y la Diputación de Valencia.

Es un hospital terciario que cubre la actividad asistencial tanto primaria como especializada del departamento 9 de Salud de la Comunidad Valenciana que supone unos 350.000 habitantes aproximadamente.

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL SERVICIO

La actividad del Servicio de Patología Digestiva comprende: Asistencia de Urgencias, Consultas Externas, Hospitalización, Endoscopias, pruebas funcionales (manometrías), Docencia e Investigación.

Además, ofrece en él la atención especializada que deriva de los centros de Especialidades de Torrent y Juan Llorens y los Centros de Salud Integral de Alaquàs y Xirivella.

Nuestras **consultas externas** se ubican en la planta baja del Pabellón B. En la tercera planta del pabellón A se encuentran el despacho del Jefe de Servicio junto al de la administrativa, el área de **manometrías**, la Unidad de **Endoscopias**, los despachos de Hepatología y Gastroenterología y el **área de hospitalización** con un total de 16 habitaciones y 23 camas.

El Servicio comprende tres secciones (Gastroenterología, Hepatología y Unidad de Endoscopias), con un jefe clínico responsable de cada una de ellas.

JEFE DE SERVICIO: D. Enrique Medina Chuliá

Jefa clínica de Gastroenterología: Dra. Pilar Canelles Gamir

Jefe clínico de Hepatología: Dr. Moisés Diago Madrid

Jefe de la Unidad de Endoscopias: Dr. Javier Sempere García-Argüelles

FACULTATIVOS:

Luis Manuel Ferrer Arranz
Juan Antonio Tuset Ruiz
José María Huguet Malavés
Ana María Monzó Gallego
Rafael Cors Ferrando
María Soledad Luján Sanchís
Carmen González Muñoz
Pascual Carbonell Viudes
Francisco Quiles Teodoro
Ana Belén Durá Ayet
Patricia Suárez Callol
Inmaculada Bort Pérez
Elia García Romero
Elisa Ortí Ortín
Mercedes Latorre Sánchez
Juan José Urquijo Ponce
Nela García Reboll

PERSONAL DOCENTE:

- Dr. Enrique Medina Chuliá. Profesor asociado a la Universidad de Valencia, Departamento de Medicina.
- Dr. Moisés Diago Madrid. Profesor asociado a la Universidad de Valencia. Departamento de Medicina.

TUTORES:

José María Huguet Malavés

Ana Belén Durá Ayet

RESIDENTES:

Residentes de 4ºer año:

Lydia Plana Campos.

Laura Sanchís Artero

Residentes de 3er año:

Laura Larrey Ruiz

Laura Peño Muñoz

Residente de 2º año:

Paola Concepción Núñez Martínez

Residentes de 1er año:

Génesis Castillo López

Lara González González

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El número de camas asignadas al Servicio es de 23, con un total de 1277 ingresos durante el año 2013.

- Interconsultas atendidas: 411
- Endoscopias realizadas: 6500
- Manometrías realizadas: 225 (esofágicas) y 105 (rectales)
- pHmetrías realizadas: 201
- Bio-Feed Back: 76

En la consulta externa se atiende patología tanto Gastroenterología como Hepatología especialidades.

COBERTURA ASISTENCIAL

Además de ofrecer cobertura Sanitaria al departamento 9 de Salud, somos Servicio de referencia para los Hospitales de Requena, Xàtiva-Ontinyent y Alcoi.

CARTERA DE SERVICIOS:

El desarrollo de la actividad profesional de la especialidad de Aparato Digestivo requiere tener en cuenta las funciones asistencial, docente e investigadora, tanto en la práctica específica de la especialidad como en la práctica integrada con las enfermedades de otros órganos y sistemas. La función asistencial debe llevarse a cabo en:

1. El área de hospitalización y hospital de día.
2. El área de consultas externas incluyendo unidades específicas.
3. El área de exploraciones diagnósticas y terapéuticas específicas en la Unidad de

Endoscopia Digestiva.

4. La interrelación con otras especialidades se ejecuta a través de las interconsultas hospitalarias.
5. Urgencias.
6. Comité interdisciplinar de tumores digestivos.

CARTERA DE SERVICIOS MÉDICOS:

o Área de Hospitalización:

Atención médica integral del paciente hospitalizado con patología digestiva (ANEXO I). Incluye además la realización de ciertos procedimientos aplicables a la cabecera del paciente (paracentesis diagnóstica, paracentesis evacuadora), así como interconsultoría que se presta a otras especialidades del centro, tanto médicas como quirúrgicas. La atención se presta en turno de mañana durante los días laborables.

o Área de Endoscopia:

Se prestan la inmensa mayoría de las técnicas de la especialidad, que incluyen no sólo la endoscopia digestiva, sino además la realización de manometrías esofágicas y ano-rectales y la phmetría (ANEXO II). En este sentido cabe destacar la existencia de una serie de procedimiento que incluyen las técnicas terapéuticas en la patología bilio-pancreática, la ecoendoscopia intervencionista, la ecoendoscopia anorrectal, el tratamiento endoscópico del Esófago de Barrett por Radiofrecuencia (Halo), la terapia endoscópica del divertículo de Zenker o el estudio endoscópico del intestino delgado, tanto mediante la enteroscopia de doble balón o bien mediante cápsula endoscópica. En lo que se refiere a la accesibilidad a las técnicas endoscópicas, queda asegurada mediante el funcionamiento de dos consultas diarias en turno de tarde, así como la cobertura 365 días al año de guardias de Endoscopia que permiten la realización sin demora de las exploraciones consideradas como urgentes.

o *Consultas externas:*

Atención médica especializada a pacientes en régimen ambulatorio (ANEXO I). Para garantizar la accesibilidad de la asistencia al usuario, las consultas se ofertan, además de en la Policlínica, en los centros de especialidades y Centros de Salud Integral antes mencionados. La organización actual oferta consultas de digestivo general junto con otras dedicadas a patología más específicas (“consultas monográficas”), como, por ejemplo, las dedicadas a Enfermedad inflamatoria intestinal, a Hepatitis Víricas, a Patología del Suelo pélvico, etc.

ANEXO I (a): Sumario de las enfermedades gastrointestinales incluidas en la cartera de Aparato Digestivo.

PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL

- Esofagitis por reflujo y sus complicaciones
- Anillos, membranas y divertículos
- Esofagitis infecciosas
- Trastornos motores esofágicos
- Esofagitis eosinofílica
- Esofagitis y gastritis cáusticas
- Tumores esofágicos
- Úlcera péptica y sus complicaciones Infección por *H. Pylori* y sus complicaciones
- Gastropatía y enteropatía por AINEs
- Gastritis agudas y crónicas. Gastropatía de pliegues gigantes
- Síndrome de Zollinger-Ellison y otros estados hipersecretorios
- Tumores gástricos
- Manejo del paciente con hemorragia digestiva alta y baja
- Patología funcional digestiva
- Trastorno de la motilidad gastrointestinal
- Gastroenteritis eosinofílica
- Síndromes de malabsorción y maldigestión

- Enfermedad celiaca y sus complicaciones
- Enteritis infecciosas
- Enteropatía actínica y otras enteropatías
- Tumores de intestino delgado
- Patología vascular del intestino delgado y grueso
- Enfermedad inflamatoria intestinal y sus complicaciones
- Colitis colágena y linfocítica
- Síndrome de intestino corto
- Manejo del paciente con estreñimiento
- Manejo del paciente con diarrea
- Oclusión y Pseudooclusión intestinal
- Síndrome de sobrecrecimiento bacteriano
- Diverticulosis colónica y sus complicaciones
- Pólipos colónicos y síndromes de poliposis gastrointestinales
- Tumores de colon. Cribado de cáncer colorectal
- Incontinencia fecal

ANEXO I (b): Sumario de las enfermedades hepatobiliares y misceláneas incluidas en la cartera de la UGC de Aparato Digestivo.

PATOLOGÍA HEPATOBILIAR

- Colelitiasis y sus complicaciones
- Enfermedad de Caroli y quistes de colédoco
- Alteraciones en la motilidad del esfínter de Oddi
- Tumores de la vía biliar
- Pancreatitis aguda y sus complicaciones
- Pancreatitis crónica y sus complicaciones
- Neoplasias benignas y malignas del páncreas
- Tumores endocrinos digestivos
- Hepatitis virales
- Hepatitis por fármacos
- Hepatopatía enólica
- Enfermedades vasculares del hígado
- Fallo hepático fulminante
- Cirrosis hepática y sus complicaciones
- Hepatitis autoinmune, cirrosis biliar primaria y cuadros de solapamiento
- Enfermedad de Wilson
- Hemocromatosis

- Tumores hepáticos
- Hígado y embarazo
- Abscesos hepáticos y otras lesiones hepáticas no tumorales
- Manifestaciones digestivas de enfermedades hematológicas
- Manifestaciones digestivas de las porfirias
- Manifestaciones digestivas de la fibrosis quística

ANEXO II: Cartera de servicios de la Sección de Endoscopia de Aparato Digestivo y otras técnicas.

TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS Y OTRAS

- Endoscopia digestiva alta diagnóstica con/sin toma de biopsias
- Endoscopia digestiva alta diagnóstica con colorantes vitales
- Dilatación esofágica con bujías y con balón hidráulico
- Dilatación esofágica con balón neumático para achalasia
- Inyección de toxina botulínica para achalasia
- Extracción de cuerpos extraños en tracto digestivo superior (TDS)
- Esclerosis de varices esofágicas
- Inyección de cianocrilato en varices esofágicas
- Ligadura con bandas de varices esofágicas
- Tratamiento endoscópico (Radiofrecuencia) del Esófago de Barrett y las ectasias vasculares antrales
- Mucosectomía de lesiones en el TDS
- Inyección de esclerosantes en lesiones sangrantes del TDS
- Colocación de hemoclips en lesiones sangrantes del TDS
- Tratamiento con Argón Plasma en lesiones del TDS
- Tratamiento endoscópico del Divertículo de Zencker
- Colocación de endoprótesis en lesiones estenosantes del TDS

- Tatuaje de lesiones en el TDS
- Polipectomías de lesiones en el TDS
- Gastrostomía Endoscópica Percutánea
- Sellamiento endoscópico de fístulas digestivas
- Colocación endoscópica de Sondas oro/naso-yeyunales.
- Endoscopia digestiva baja diagnóstica con/sin toma de biopsias
- Endoscopia digestiva baja diagnóstica con colorantes vitales
- Dilatación con balón hidráulico de estenosis en el tracto digestivo inferior (TDI)
- Colocación de endoprótesis en lesiones estenosantes del TDI
- Extracción de cuerpos extraños en el TDI
- Inyección de esclerosantes en lesiones sangrantes del TDI
- Colocación de hemoclips en lesiones sangrantes del TDI
- Tratamiento con Argón-Plasma en lesiones del TDI
- Tatuaje de lesiones en el TDI
- Mucosectomía de lesiones en el TDI
- Tratamiento endoscópico de los vólvulos colónicos
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con/sin biopsias
- Esfinterotomía endoscópica biliar
- Esfinterotomía endoscópica pancreática
- Colocación de endoprótesis biliares
- Colocación de endoprótesis pancreáticas
- Extracción de cálculos biliares

- Extracción de cálculos pancreáticos
- Enteroscopia de doble balón diagnóstica con/sin toma de biopsias
- Enteroscopia con tratamiento de lesiones sangrantes
- Enteroscopia con polipectomía
- Enteroscopia con dilatación de lesiones estenosantes
- Cápsulo-endoscopia de intestino delgado
- Cápsulo-endoscopia de colon
- Estudio de estenosis intestinales mediante cápsula degradable
- Ecoendoscopia diagnóstica de lesiones del TDS
- Ecoendoscopia diagnóstica de lesiones mediastínicas
- Ecoendoscopia diagnóstica de lesiones hepatobiliares, pancreáticas y de otras vísceras abdominales.
- Ecoendoscopia ano-rectal
- Ecoendoscopia con punción por aspiración con aguja fina
- Ecoendoscopia con punción-biopsia
- Drenaje/Necrosectomía de colecciones por ecoendoscopia
- Manometría esofágica y manometría ano-rectal
- pH-metría de 24 horas
- Biofeedback

ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

Todos los miembros del servicio participan en la docencia pregrado a los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

Se imparten prácticas a los estudiantes, tanto en sala de hospitalización, consultas externas, como en la Unidad de Endoscopia Digestiva.

Docencia de postgrado: A la sección de digestivo se incorporan médicos residentes de distintas especialidades (Medicina Interna, Medicina de Familia, Cirugía General...) de manera temporal para su formación.

Nuestro servicio presenta acreditación para formar especialistas en Aparato Digestivo desde 1982.

Han realizado su residencia con nosotros un total de 37 digestólogos y en la actualidad otros siete se encuentran en periodo de formación.

SESIONES CLÍNICAS

Las sesiones son llevadas a cabo por los Residentes y supervisadas por un adjunto. De este modo se consigue la motivación por parte de los mismos en el estudio de patologías y técnicas, el estímulo de su pensamiento crítico y la implicación directa de éstos en la dinámica de trabajo.

- *Sesiones diarias:* reporte de ingresos.
- *Sesiones semanales de revisiones de temas:* diseñadas para repasar el temario de la especialidad.

- Sesiones quincenales de casos clínicos: sobre un tema en concreto basándose en un caso clínico.
- *Sesiones bibliográficas quincenales*: lectura crítica de un artículo consistente en analizar una publicación científica reciente de particular interés.
- *Sesiones mensuales interhospitalarias*: organizadas por la Sociedad Española de Patología Digestiva en la que se participa de forma activa.
- *Sesiones interdepartamentales*: organizadas por la Comisión de Docencia del hospital.

CURSOS Y CONGRESOS

Fomentamos la asistencia y participación activa de nuestros residentes en cursos, jornadas y congresos de la especialidad, siendo los principales los siguientes:

- Congreso anual de la AEEH
- Semana de las Enfermedades Digestivas
- Congreso de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva
- Curso Miguel Ángel Gassull sobre Enfermedades Inflamatorias Intestinales
- Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva
- Reunión anual de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG).

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El Servicio de Digestivo participa en ensayos clínicos y estudios multicéntricos, promovidos por sociedades científicas, otros hospitales y la industria farmacéutica.

El residente debe ser instruido en la metodología de la investigación, tanto clínica como experimental y, por tanto, durante el periodo de residencia, debe participar de forma activa en los trabajos científicos que se lleven a cabo en el servicio.

Debe presentar comunicaciones en congresos y reuniones y es conveniente haber

empezado un trabajo de investigación que podría corresponder a su tesis doctoral al finalizar la residencia.

Actualmente, las principales líneas de investigación en las que se encuentran implicados activamente los residentes son:

- Estudio del Hierro iv en la hemorragia digestiva.
- Estudio sobre la eficacia de distintas pautas de hierro en pacientes con EII.
- Estudio del valor de la Antitransglutaminasa Tisular en la Celiaquía.
- Estudio de un programa de vacunación en los pacientes con EIIC.
- Niveles fármacos biológicos en la EII.
- Valor de la eritromicina en la eficacia de la endoscopia en la HDA.
- Prevalencia de la osteoporosis/osteopenia en la Pancreatitis Crónica.
- Estudio LEGACY: “Registro no intervencionista de larga duración para evaluar la seguridad y la efectividad del HUMIRA R (Adalimumab) en pacientes con colitis ulcerosa de actividad moderada a grave”. Código ABB-ADA-2013-01.
- Estudio RÁPIDA: “Rapidez en el inicio de la respuesta a Adalimumab en pacientes con Enfermedad de Crohn lumina. Estudio Rápida”. Código W13-894.
- Estudio UC-CRÓNICA: “Evaluación de la capacidad diagnóstica del cuestionario de Walmsley utilizado en una aplicación online (cumplimentado por el propio paciente “vía web”) en comparación con el mismo cuestionario aplicado por el médico en su consulta en pacientes con colitis ulcerosa”. Código MSD-COL-2012-01.
- Proyecto ENEIDA: “Estudio Nacional en Enfermedad Inflamatoria Intestinal sobre determinantes genéticos y ambientales”.
- “Evolución tras la suspensión del tratamiento anti-TNF en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal”.
- Estudio sobre la “Prevalencia de desnutrición y características nutricionales en pacientes con EII”.
- Estudio sobre la “Evaluación de los niños de madres expuestas a anti-TNF”.

PROGRAMA FORMATIVO EN PATOLOGÍA DIGESTIVA



Introducción:

La especialidad de Aparato Digestivo se ocupa de las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino y zona ano-rectal), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo y concretamente, de su etiología, epidemiología, fisiopatología, semiología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento.

Aparato Digestivo es una especialidad muy amplia, que incluye: la Gastroenterología Clínica, la Hepatología Clínica y la Endoscopia. Muchos de sus métodos diagnósticos y terapéuticos son comunes a los usados en la Medicina Interna y otras especialidades afines. No obstante, existen métodos diagnósticos y terapéuticos que son inherentes a la especialidad como la obtención de muestras de tejido mediante biopsias percutáneas o a través de procedimientos endoscópicos, la ecografía y endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica, la manometría y pHmetría esofágicas, la manometría rectal, la hemodinámica hepática y las pruebas de función digestiva.

La duración de la especialidad es de 4 años, siendo requisito indispensable como estudios previos la licenciatura/Grado en Medicina.

Las Enfermedades relacionadas con el aparato digestivo tienen gran importancia en el ámbito de la medicina ya que su nivel de prevalencia general representa, aproximadamente, el 20% de los pacientes ingresados en los hospitales de nuestro país.

La Especialidad del Aparato Digestivo es compleja por el gran número de órganos que incluye (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, área recto-anal, páncreas, hígado, vías biliares y peritoneo), existiendo enfermedades específicas de cada uno de estos órganos entre las que cabe citar, el cáncer colorrectal, el cáncer de hígado, la enfermedad péptica, el síndrome de intestino irritable, la litiasis biliar y sus complicaciones, la pancreatitis aguda, la hepatitis aguda, hepatitis crónica, cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad diverticular del colon, apendicitis aguda y patología específica rectal.

El tratamiento de muchas enfermedades digestivas es en parte quirúrgico, por lo que la formación de este especialista debe incluir no sólo el conocimiento de la fisiopatología, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades digestivas, sino también del momento en que está indicado el tratamiento quirúrgico, como ocurre en la indicación del trasplante hepático en los pacientes con insuficiencia hepática aguda grave, en la cirrosis hepática, en la enfermedad inflamatoria intestinal, etc.

Los avances científicos en el ámbito de las Enfermedades del Aparato Digestivo han sido de tal magnitud que en el momento actual existen grandes áreas de la misma que en un futuro próximo podrían transformarse en subespecialidades o áreas de capacitación específica.

Así ocurre en primer término con la Hepatología cuya complejidad se pone de manifiesto en el tratamiento de los pacientes con insuficiencia hepática aguda o crónica, en el manejo de pacientes con hemorragia digestiva por hipertensión portal, en el diagnóstico, prevención y tratamiento del cáncer de hígado, en el uso de antivirales en la infección crónica por los virus de la hepatitis B y C y, sobre todo, en el manejo de los pacientes sometidos a trasplante hepático en el periodo preoperatorio y postoperatorio inmediato y a largo plazo. El gran potencial de la Hepatología ha determinado que en países como Reino Unido y Estados Unidos de Norteamérica, tenga la consideración de una subespecialidad médica dentro de la especialidad del Aparato Digestivo.

La Endoscopia Digestiva es otra área que ha adquirido un gran desarrollo de la especialidad, existiendo gran variedad de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos que son imposibles de abordar en toda su extensión durante el período de formación general del especialista del Aparato Digestivo. Por ello, la mayoría de sociedades internacionales de enfermedades digestivas apuestan por el desarrollo de la endoscopia de alta complejidad como subespecialidad, sin perjuicio de la estrecha relación que deben tener dichas técnicas con el resto de las exploraciones digestivas de imagen como son la ecografía digestiva y la ecoendoscopia.

Así mismo, el desarrollo teórico y práctico de otras áreas, como la Oncología Digestiva, la Enfermedad Inflamatoria Intestinal, o las enfermedades de la vía biliar y el páncreas están alcanzando una gran complejidad teórica y práctica, que hacen prever que en un futuro próximo, se desarrollen como subespecialidades/áreas de capacitación específica.

La Investigación en enfermedades del aparato digestivo requiere conocimientos profundos de otras disciplinas como inmunología, virología, biología celular, genética, oncología, metabolismo, fisiología cardio-circulatoria y renal y neurofisiología.

En cuanto a la práctica clínica, la especialidad de Aparato Digestivo se desarrolla en todos y cada uno de los procesos asistenciales que conforman su cuerpo de conocimiento y campo de acción. Para optimizar los objetivos asistenciales se requiere una adecuada integración de los procesos y subprocesos, lo que exige que en la medida de lo posible el especialista o los equipos de especialidad posean los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para resolver de manera autónoma y autosuficiente los problemas planteados en el ejercicio de su tarea.

Todo proceso asistencial se caracteriza en su dinámica interna por una sucesión de decisiones diagnósticas y terapéuticas ligadas a razonamiento clínico que a su vez requieren de la información y resultados de los diversos procedimientos técnicos ligados a la práctica de la especialidad. Los inputs de este proceso interno son los recursos, los conocimientos y las habilidades, tanto en la vertiente organizativa como

en la estrictamente clínica que incluye los procesos preventivos.

Los procedimientos técnicos, sean diagnósticos, terapéuticos, de utilidad pronóstica, ligados a actividad preventiva o mixtos, son pues elementos que no pueden ser considerados aisladamente dentro de los procesos integrados. La esencia de la formación del médico especialista, al menos en su etapa general que es la que contempla este programa, debe dirigirse a la adquisición de conocimientos y habilidades y actitudes, así como al entrenamiento práctico en situaciones que garanticen precisamente una actividad integrada del profesional.

La actividad clínica de la especialidad de aparato digestivo se organiza en torno a una estructura que debe garantizar la continuidad y optimización de los procesos asistenciales. En líneas generales puede hablarse de áreas de atención clínica y áreas técnicas. En las primeras se establece la relación clínica y los cuidados con y para los pacientes. En las segundas se ordenan los diferentes procedimientos diagnóstico-terapéuticos. Los procesos son el nexo de unión de estas dos áreas, de forma que incluso llegan a fusionarse funcionalmente en procesos de alta resolución o de gran complejidad.

El propósito del programa de la especialidad del Aparato Digestivo es el de formar médicos que, al final de su periodo de residencia, posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio de la especialidad y sean capaces de actualizar sus conocimientos mediante el desarrollo continuado de su formación. Asimismo, se persigue que las competencias adquiridas, les permitan incorporarse a ámbitos de formación más especializada con plena capacitación.



Rotaciones:



Periodo de formación genérica (12 meses). Primer año de residencia:

Durante el primer año, el residente lleva a cabo los siguientes rotatorios en las distintas especialidades del Hospital General de Valencia:

- Cardiología (1 mes)
- Cirugía General y Digestiva (2 meses)
- Radiología general, ecografía digestiva, TAC y Resonancia(2 meses)
- Oncología médica (1 mes)
- Nefrología: 1 mes.
- Medicina Interna (3 meses)

Guardias en el Servicio de Urgencias.



Período de formación específica de 36 meses de duración (residentes 2º-4º año):

Durante los tres años siguientes, la rotación se llevará a cabo en las diferentes secciones del Servicio (Gastroenterología, Hepatología y Endoscopias), así como se realizarán las rotaciones externas correspondientes.



Gastroenterología: 6 meses.



Hepatología: 6 meses.

 Endoscopias: 6 meses.

 Gastroenterología: 6 meses.

 Hepatología: 6 meses.

 Endoscopias: 6 meses.

Durante su rotatorio de tercer o cuarto año, realizará una rotación externa de 2 meses de duración en la Unidad de Trasplante hepático y Unidad de Cuidados Intensivos del Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques del Hospital Clínic de Barcelona para profundizar en el manejo del paciente crítico y en del trasplante hepático.

Guardias en Servicio de Patología Digestiva y en el Servicio de Urgencias:

- R2: guardias con adjunto de Patología Digestiva de presencia física.
- R3 y R4: guardias de Patología Digestiva con adjunto localizado.



Objetivos específicos por año de residencia:

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

- Nivel 1: son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de

forma independiente; y

- Nivel 3: son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Los niveles de responsabilidad antes citados se entienden sin perjuicio de lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, sobre la responsabilidad progresiva del residente y en concreto sobre la supervisión de presencia física de los residentes de primer año, respecto a las actividades y visado de documentos asistenciales en los que intervengan.



Primer año de residencia.

Durante el período de rotación por medicina interna y especialidades médicas el residente de Aparato Digestivo debe:

- Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.
- Tener la oportunidad de 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.
- En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos

y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).

- Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2).
- Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
- 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.
- Saber como debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.
- Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).

3.2 Segundo año de residencia.

Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (niveles 1 y 2). Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:

- El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastroesofágico.
- La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
- La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
- La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
- El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).

- Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

3.3 Tercer año de residencia.

- Técnicas instrumentales: Iniciar el entrenamiento en endoscopia digestiva, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas (niveles 1 y 2).

- Exploración funcional digestiva: En la Unidad funcional digestiva el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrias esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback.

- Unidades Especiales de Hospitalización (Unidad de Sangrantes, Unidad de Transplantes, Unidad de Inflammatoria Intestinal, UCI Digestiva o similares): En este aprendizaje ha de emplearse un período mínimo de cuatro meses, como parte de la formación específica digestiva, con los objetivos que se señalan a continuación:

a) Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos (nivel 2).

b) Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente (nivel 1).

c) Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a

varios órganos (nivel 2).

d) Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor postoperatorio (nivel 2).

e) Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo (nivel 2).

f) Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas) tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. (nivel 1). Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial. (nivel 1).

g) Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la Hemorragia Digestiva, Pancreatitis aguda y Enfermedad Inflamatoria Intestinal grave (nivel 1).

h) Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos (nivel 1).

i) Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos (niveles 2 y 3).

- Adquirir conocimientos y habilidades en hemodinámica hepática.

3.4 Cuarto año de residencia:

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

- Técnicas instrumentales. Debe profundizarse en el conocimiento de técnicas endoscópicas como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (nivel 2) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación

de técnicas hemostasiantes, punciones, polipectomias, mucosectomías, etc.) con nivel 2.

- Sala de hospitalización. Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe:

a) Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos según el programa formativo de la Especialidad publicado en el B.O.E Núm. 258.

b) Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente hepático como las indicaciones y el cuidado del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo (nivel 1).

- Consulta externa hospitalaria: En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (nivel 1) sobre enfermos ambulatorios (recomendándose una periodicidad semanal) y con los siguientes objetivos:

a) Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.

b) Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.

c) Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.

d) Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.

e) Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial

referencia al ámbito de la geriatría.

f) Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.

g) Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.

h) Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.

i) Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.

j) Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día digestivo.

4. Guardias:

Con carácter general las guardias tienen carácter formativo aconsejándose realizar entre cuatro y seis guardias mensuales.

Durante el periodo de formación genérica (primeros 12 meses), se realizarán guardias en unidades de urgencias.

El residente de segundo año realizará tres guardias en la unidad de urgencias y dos guardias de digestivo, acompañado por un médico adjunto del Servicio de Digestivo.

Durante el tercer y el cuarto año de formación, realizará cinco guardias mensuales en el Servicio de Digestivo, con un adjunto localizado disponible para la resolución de dudas y la realización de las endoscopias urgentes.