



## **SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

### **INTRODUCCIÓN**

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) tiene adjudicadas unas 100 camas y además de los objetivos asistenciales fijados dentro del Área Sanitaria de Costa de Ponent, está acreditado para la docencia de pregrado, asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y la de posgrado (programa MIR). Tiene un programa de trasplante hepático y diversos proyectos de investigación clínica y experimental.



## **CUADRO FACULTATIVO**

### **Jefe de servicio:**

Dr. Antoni Rafecas Renau

### **Jefes clínicos:**

Dr. Sebastiano Biondo

Dr. Joan Fabregat Prous

Dr. Joan Martí Ragué

Dr. Carles Masdevall Noguera

Dr. Pablo Moreno Llorente

Dr. Emilio Ramos Rubio

Dr. Manel Sans Segarra

### **Facultativos especialistas:**

Dr. Felipe Alcobendas Rudilla

Dr. Humberto Aranda Danso

Dr. Carla Bettónica Larrañaga

Dr. Juli Busquets Barenys

Dr. Javier de Oca Burguete

Dr. Carlos del Río del Busto

Dr. Leandre Farran Teixidor

Dr. Domenico Fracalvieri

Dra. Rosa Fradera Suñer

Dr. José Manuel Francos Martínez

Dra. Arantxa García Barrasa

Dr. F. Javier García Borobia

Dr. Thomas Golda

Dra. Rosa Jorba Martín

Dra. Esther Kreisler Moreno



Dra. Laura Lladó Garriga  
Dra. Mónica Millán Scheiding  
Dra. Mónica Miró Martín  
Dr. Alfonso Osorio Guillón  
Dr. Jordi Pujol Gebelli  
Dr. Jaume Torras Torra

**Facultativos especialistas de Urgencias:**

Dr. Ricard Frago Montanuy  
Dr. David Julia Bergkvist  
Dra. Leire Losa Bidegain  
Dr. Zoilo Madrazo González  
Dr. Marc Martí Gallostra  
Dra. Nuria Pelaez Serra



## ORGANIGRAMA

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo se organiza, desde el punto de vista funcional, en seis equipos. Aunque cada uno de ellos realiza el tratamiento quirúrgico de las enfermedades del aparato digestivo más comunes, hay unas patologías que están sectorizadas y que se distribuyen de la siguiente manera:

Sección Dr. Ramos – Despacho 5-1.- Cirugía hepática y biliar. Trasplante hepático.

Sección Dr. Masdevall – Despacho 5-2.- Cirugía de la obesidad mórbida.

Sección Dr. Moreno.- Despacho 5-2.- Cirugía endocrina y de pared abdominal.

Sección Dr. Biondo - Despacho 5-3.- Cirugía de colon, recto y ano.

Sección Dr. Fabregat - Despacho 6-2.- Cirugía pancreática. Cirugía de los sarcomas de partes blandas y del retroperitoneo.

Sección Dr. Sans - Despacho 6-3.- Cirugía del esófago y del estómago. Cirugía de las enfermedades hematológicas

### Tutor docente del Servicio:

Dr. F. Javier García Borobia

### Tutores docentes:

Dra. Carla Bettónica Larrañaga

Dr. Leandre Farran Teixidor

Dra. Rosa Jorba Martín



## **ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SERVICIO**

El despacho del jefe de servicio se encuentra situado en la planta 6ª Unidad 2ª.

La Secretaría General del Servicio está situada en la planta 6ª Unidad 2ª, frente al despacho del jefe de servicio.

La Secretaría de la Unidad de Trasplante Hepático está ubicada en la planta 5ª, a la entrada de la Unidad 1.

El aula clínica del Servicio se encuentra situada en la planta 5ª Unidad 2ª.

## **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

La actividad asistencial del Servicio se desarrolla en diferentes áreas del Hospital: Salas de Hospitalización, Quirófanos, Consultas Externas y Urgencias.

### **Salas de Hospitalización**

Las salas de Hospitalización del Servicio son las Unidades 5-1, 5-2 (donde ingresan pacientes con mayor carga de trabajo de enfermería y los pacientes operados de obesidad mórbida y cirugía esofágica) 5-3 y 6-2.

Asimismo, existe la Unidad 6-3 (Unidad de Corta Estancia Quirúrgica UCEQ), que funciona desde las 7 horas de los lunes hasta las 20 horas de los viernes, y en ella ingresan los enfermos que necesitan pocos días de hospitalización.

En períodos especiales, como las vacaciones de Navidad, Semana Santa y el período de verano, suele estar cerrada una Unidad de Cirugía y algunos enfermos del Servicio



están ingresados en otras plantas de hospitalización diferentes.

### **Quirófanos**

Existen cuatro quirófanos situados en la primera planta (1-1, 1-2, 1-3 y 1-3B). Quirófanos que funcionan cada día de 8 h a 15 h. Por la tarde, de 15:30 h a 21 h y de lunes a jueves, funciona un quirófano en el que participa siempre un residente.

### **Consultas Externas**

Se localizan en el edificio anexo al Hospital.

Allí son visitados los pacientes remitidos desde los centros de asistencia primarios, de otros hospitales por ser patología de referencia y pacientes que deben seguir controles tras ser intervenidos.

### **Urgencias**

El área de Urgencias se halla dividida en 3 áreas de trabajo:

**Nivel 1:** en ella se valoran pacientes con patologías médicas no graves.

**Nivel 2 de Cirugía:** en ella comparten actividad Traumatología y las diferentes especialidades quirúrgicas.

**Nivel 2 de Medicina:** en ella se tratan patologías médicas graves.

Durante la residencia de cirugía se realiza una rotación de R1 y R2 por las diferentes áreas de urgencias para conocer y aprender las diferentes patologías allí tratadas.



El equipo de guardia de Cirugía General, lo componen 2 médicos adjuntos, un residente de R3 a R5, cuatro residentes R1- R2, que configuran lo que se denomina pool y un residente de cirugía que se hace cargo de las eventualidades que surjan en las plantas de hospitalización.

La actividad asistencial en Urgencias desde las 8 h hasta las 15 h será realizada por períodos de tres meses de duración por el residente de tercer o cuarto año.

A partir de las 15 horas la continuará el residente que esté de guardia aquel día.



## ACTIVIDAD DOCENTE

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo realiza unas sesiones generales comunes a todos los miembros del Servicio y otras que son específicas de las secciones.

Las sesiones generales, las clínico-radiológicas y las de los residentes se efectúan en el aula clínica del Servicio.

### Sesión general del Servicio

Se realiza los jueves a las 15.00 horas.

Es una sesión cuya finalidad es el control de calidad asistencial del Servicio, analizando la actividad realizada. Se revisan los pacientes intervenidos en el quirófano programado y en el Área de Urgencias, durante la semana precedente. Se comentan las complicaciones y los fallecimientos.

### Sesión de residentes

Se realiza con una frecuencia semanal los martes a las 15:15 horas. En estas sesiones se analizan temas monográficos, revisiones bibliográficas, organización y distribución de las guardias, etc. Los temas científicos pueden ser presentados por especialistas de diversas áreas o residentes en formación, supervisados por un especialista del tema tratado.

### Sesión clinicoradiológica de cirugía hepato-bilio-pancreática

Se realiza los lunes y miércoles de 8.00 h a 9.00 h. En ella se presentan y comentan todos los casos pendientes de cirugía.



### **Sesión de trasplante hepático**

Se realiza los miércoles a las 15.00 horas.

Es una reunión multidisciplinar donde se analiza, semanalmente, la evolución de los pacientes recientemente trasplantados, se proponen y discuten nuevos candidatos a trasplante y se revisan los protocolos terapéuticos y de investigación en el trasplante hepático.

### **Sesión clinicoradiológica de cáncer colorectal**

Se realiza los lunes de 9:00 h a 10:00 h. En ella se presentan todos los enfermos con patología neoplásica de colon y recto.

### **Sesión clinicoradiológica de cáncer esofagogástrico**

Se realiza los viernes de 8:00 a 9:00 horas. En ella se presentan todos los enfermos con patología neoplásica de esófago y estómago.



## **PROGRAMA DE DOCENCIA DE POSGRADUADO**

El programa docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo se define en la Orden Ministerial del Ministerio de Sanidad y Consumo SCO 1260/2007, de 13 de abril, publicada en el BOE del 8 de mayo de 2007, páginas 19864-19873. No obstante, se ha adaptado a las particularidades de este hospital.

Cada facultativo residente depende de uno de los cuatro tutores docentes, con el que debe periódicamente analizar la evolución de su formación, de la trayectoria de investigación y la actividad quirúrgica realizada.

Con este objetivo se pretende garantizar, tanto una formación quirúrgica en el pre y postoperatorio como, un mínimo de intervenciones quirúrgicas como cirujano asistido por un miembro del Staff.

También se incentivará la participación en los diversos proyectos de investigación, tanto en el ámbito experimental como en el ámbito clínico y su posterior divulgación en forma de publicaciones y de comunicaciones a Congresos Nacionales e Internacionales.

Es también un objetivo importante del Servicio, estimular a los médicos residentes a la realización de su tesis doctoral. Los residentes tendrán todas las facilidades para realizar los créditos necesarios y para obtener la suficiencia investigadora.



## **PROGRAMA DE ROTACIONES**

### **Primer año**

Durante este año el médico residente debe familiarizarse con el pre y el postoperatorio de los pacientes ingresados, con el funcionamiento del hospital y del Servicio.

Pasará 2 meses en cada sección del Servicio, con lo que podrá conocer y trabajar con todos los miembros del Staff y con los demás residentes del Servicio.

Durante la guardia, que tendrá una duración de 24 horas, estará ubicado en el Servicio de Urgencias, donde realizará su tarea. Deberá practicar procedimientos quirúrgicos menores como el tratamiento y la sutura de heridas, desbridamiento y drenajes de abscesos, y familiarizarse con el diagnóstico de urgencias quirúrgicas, como el abdomen agudo y la hemorragia digestiva.

Ayudará de primer o segundo ayudante en las intervenciones quirúrgicas más importantes y progresivamente empezará a ejercer de cirujano, siempre asistido por un miembro del Staff, en intervenciones quirúrgicas más básicas, como las apendicitis y las hernias.

Efectuará una rotación de 2 meses por el Servicio de Urgencias de Medicina, para completar su formación en el tratamiento de las complicaciones médicas del paciente quirúrgico.

### **Segundo año**

En este segundo año de formación se efectuarán rotaciones por otros servicios.

Durante este período el residente de cirugía general realizará una rotación entre 1 y 3 meses por diferentes servicios del Hospital.



### Rotaciones externas

- Medicina Intensiva /Anestesiología: 2 meses.
- Cirugía Torácica: 2 meses
- Cirugía Vasculat: 2 meses.
- Unidad de Patología Mamaria: 2 meses.
- Cirugía Plástica: 1 mes
- Urología: 1 mes.
- Endoscopia Diagnosticoterapéutica (Gastroenterología): 1 mes
- Traumatología: 10 guardias.
- Neurocirugía: 10 guardias

### Tercer año

En este período, el médico residente realizará su labor asistencial y docente en el Servicio de Cirugía General.

En este año inicia la actividad quirúrgica más importante de una forma progresiva. Los períodos de rotación se distribuyen, por las diferentes secciones del Servicio, para los próximos tres años.

### Cuarto año

Durante este periodo el médico residente realizará su labor asistencial y docente en el Servicio de Cirugía General (9 meses en las salas de hospitalización y quirófanos y 3 meses en el Área de Urgencias, exclusivamente).

Prosigue su rotación por las diferentes secciones del Servicio. La responsabilidad asistencial, de la actividad diaria en las salas de hospitalización (pase de visita, petición de exploraciones y altas de los pacientes, de las diferentes unidades o secciones) recae en los residentes de 4º o 5º año.



## Quinto año

Este periodo está destinado, fundamentalmente, a completar su formación y en él es muy importante que adquiera una experiencia quirúrgica suficiente. La responsabilidad asistencial de la actividad diaria en las salas de hospitalización (pase de visita, petición de exploraciones y altas de los pacientes de las diversas unidades o secciones) recae en los residentes de 4º y 5º año.

Durante este último año, se intenta que complete el número de intervenciones mínimas de cada grupo de patología, si no lo hubiera completado hasta entonces.

Los tutores docentes realizarán entrevistas personales periódicas con los residentes a su cargo, para evaluar el seguimiento de su formación a lo largo de los años y dirigir su formación científica y profesional.



## ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Para esta tarea, es fundamental la figura del Jefe de residentes. El Jefe de residentes es un médico en formación de quinto año, que será elegido democráticamente por sus compañeros, con el visto bueno del Jefe de Servicio.

Se encarga, junto con el tutor de residentes, de la organización de las sesiones de residentes y de la distribución de las guardias.

### Tipos de guardias

**Guardias de Urgencias:** Hay de 2 tipos:

Las guardias del *pool* de cirugía, en la que los turnos son asignados por el Coordinador de Urgencias, se hacen como residente de primer año.

Las guardias, a partir de segundo año, son asignadas cada mes por el jefe de residentes.

**Guardias de planta:** Las guardias de planta se cubren desde las 17.00 h hasta las 8.00 h del día siguiente. En ellas deben controlar a los pacientes de todo el Servicio, solucionando los problemas que pudieran presentarse y consultando, en caso de duda, a los miembros de la guardia de urgencias. Estas guardias las deben hacer todos los residentes, incluidos los de primer año, una vez transcurridos 6 meses de estancia en el Servicio.

**Guardias de Trasplante Hepático:** Son guardias localizables y se realizan a partir del segundo año de residencia. Habitualmente cada día hay un residente de cuarto o quinto año y otro de segundo o tercero.



## **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE DEBE REALIZAR EL RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**

Es muy importante que cada residente al finalizar la intervención realice una copia de la hoja operatoria, tanto si ha actuado de cirujano como si ha actuado de primer ayudante. Cada 6 seis meses debe realizar una recopilación de todas las intervenciones realizadas, como cirujano y como ayudante, convenientemente firmadas por el jefe de sección, a la que esté asignado, y debe entregarlas a su tutor docente.

La finalidad de esta recopilación consiste en garantizar los mínimos operatorios pactados por el Servicio al facultativo residente que hará durante su período de formación.

Es recomendable confeccionar una base de datos en la que se recoja toda la actividad quirúrgica realizada durante la formación, detallando la fecha, el nombre del paciente, el número de HC, el procedimiento y el cirujano responsable.

Si en el último año se detecta que el residente no ha realizado todas las intervenciones pactadas, se facilitará que pueda cumplir los objetivos quirúrgicos, en los últimos meses de su residencia.

El número de intervenciones quirúrgicas queda reflejado en la orden ministerial del BOE de 8 de mayo de 2007.