El Servicio de Cirugía ha desarrollado una cartera de servicios completa, atendiendo de forma integral las necesidades del Área Sanitaria en lo referente a nuestra especialidad, desde la cirugía menor a la altamente especializada (oncológica, laparoscopia avanzada, etc), tanto urgente como programada. Se ha potenciado enormemente la asistencia oncológica, liderando la creación del Comité de Tumores Digestivo. Gracias a la organización por áreas de especialización se han puesto en marcha diversos programas y sistemas organizativos para procurar la asistencia de máxima calidad a la población. Hay muchos *puntos que distinguen al Servicio de cirugía del Hospital Universitario de Fuenlabrada*, entre los que podemos destacar:

-**Cirugía mayor ambulatoria (CMA)**: existe un protocolo para garantizar la mayor accesibilidad teniendo en cuenta la organización integrada de la CMA con la cirugía con hospitalización. A pesar de no haber una unidad diferenciada, aproximadamente el 50% de los procedimientos de cirugía mayor se desarrollan en nuestro servicio sin la necesidad de ingreso.

-**Cirugía de Urgencias**: implantación de las técnicas laparoscópicas en la resolución de la patología subsidiaria. Intervención inmediata en diversos cuadros como colecistitis aguda; evitando ingresos diferidos, con el consiguiente ahorro y comodidad para el paciente. Resolución de problemas urgentes de otras especialidades quirúrgicas ausentes en el hospital (drenajes torácicos, cirugía pediátrica básica urgente).

-**Pared abdominal**: aparte de las técnicas clásicas de cirugía convencional se realiza cirugía laparoscópica de hernias y eventraciones en aquellos casos indicados, basándose en la mejor evidencia disponible.

-**Proctología**: la creación de una consulta específica posibilita la valoración por los mejores expertos de los casos difíciles y la aplicación de técnicas diagnósticas (ecografía endorrectal, restoscopia rígida) y terapéuticas avanzadas (colocación de bandas hemorroidales, resecciones transanales), similar a la de los centros más prestigiosos especializados en este área, lo que se traduce en una indicación quirúrgica mucho más reducida y adecuada.

- **Patología colorrectal**: la especialización ha llevado a la perfecta coordinación de todos los servicios implicados en la evaluación de los pacientes oncológicos (digestivo, radiología, oncología, anatomía patológica y cirugía). Se han estandarizados los estudios diagnósticos (realizando la ecografía endorrectal y la rectoscopia rígida en el SCGAD), se cumplen los protocolos de tratamiento combinado (quimioterapia/radioterapia/cirugía) basados en la mejor evidencia actual, se ha implementado la cirugía laparoscópica, los tiempos de estudio y la demora hasta el tratamiento definitivo son óptimas. Realización de exanteraciones pélvicas complejas. Por último se ha puesto en marcha en 2010 un novedoso proyecto de análisis del **ganglio centinela** en cirugía del colon junto a los servicios de Medicina Nuclear y Anatomía Patológica.

-Cirugía Endocrina: aparte de la actividad normal se han puesto en marcha, como factor diferenciador de otros servicios de CGAD, los vaciamentos cervicales funcionales, el control intraoperatorio de la PTH y la monitorización intraoperatoria del nervio laríngeo (dentro de un proyecto de investigación). Se ha establecido la técnica laparoscópica de la patología suprarrenal y se han realizado cirugías oncológicas de máxima complejidad en tumores suprarrenales avanzados, incluso con resección de la vena cava.

-Cirugía Bariátrica: consolidación del programa laparoscópico iniciado en 2007 con realización de más de 100 procedimientos con bajas tasas de morbilidad. Introducción de la gastrectomía tubular en el arsenal terapéutico.

-Cirugía Esófago-Gástrica: establecimiento de las linfadenectomias en cirugía gástrica. Instauración de un programa de neoadyuvancia en cáncer gástrico, prácticamente inédito en España, con estadificación laparoscópica. Tratamiento laparoscópico/toroscópico de enfermedades esofágicas (achalasia, leiomiomas, esofagectomía) y gástricas (resecciones limitadas, derivaciones gástricas y gastrectomía total y subtotal) en casos seleccionados.

-Cirugía biliar: tratamiento laparoscópico de la litiasis en la vía biliar, muy infrecuente en España, que ahorra procedimientos endoscópicos y recursos económicos pero que requiere un alto grado de formación. Preferencia clínica para la colecistectomía en pacientes con pancreatitis aguda litiásica..

-Cirugía pancreática: resecciones laparoscópicas de la cola pancreática, pancreatectomías distales con preservación esplénica (con y sin preservación de los vasos esplénicos), pancreatectomías centrales, pancreatectomía cefálica con preservación duodenal. Estandarización de las técnicas de imagen en el estudio de las enfermedades del páncreas, minimizando las resecciones no radicales o las laparotomías innecesarias. Laparoscopia previa en tumores de cuerpo-cola. Estandarización del estudio patológico. Protocolo de cáncer de páncreas.

-Cirugía hepática: máximo nivel científico-técnico, con perfecta coordinación con Oncología para tratamientos pre y postoperatorios, Radiología para estudio detallado de las lesiones hepáticas y realización de embolizaciones preoperatorias. Hepatectomías de máxima complejidad con exclusión vascular total y sustituciones venosas. Ecografía intraoperatoria, tratamientos combinados (resección quirúrgica + radiofrecuencia intraoperatoria) y cirugía laparoscópica de lesiones hepáticas en casos seleccionados.

-Sarcomas retroperitoneales: cirugías radicales y repetitivas.

-Carcinomatosis peritoneal: desarrollo del programa de tratamiento de la enfermedad peritoneal maligna con citorreducciones máximas y quimioterapia

intraperitoneal intraoperatoria caliente, para tumores primarios del peritoneo, cancer colo-rectal con extensión peritoneal, cáncer de ovario, etc.

-Mama: ganglio centinela en cáncer de mama. Cirugía Oncoplástica y reconstrucción inmediata o diferida con materiales auto o heterólogos,

-Colaboración quirúrgica con otros servicios:

*Nefrectomias radicales con trombectomía de la vena cava y/o sustitución.

*Exenteración pélvica.

*Tumores avanzados ginecológicos que necesitan cirugía extrapélvica o para complicaciones pélvicas de la propia cirugía ginecológica

*Abordaje anterior de la columna vertebral, complicaciones inusuales de cirugía ortopédica

*Extracción de hueso/cartilago costal para reparación de defectos nasales

*Ganglio centinela en melanoma, cirugías conjuntas para el tratamiento del mismo (linfadenectomías, cirugía reconstructiva)