

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

SEPARATA:

APARATO DIGESTIVO

Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por Resolución de fecha 25 de abril de 1996.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA

Consejo Nacional de Especialidades Médicas

APARATO DIGESTIVO

COMISION NACIONAL

Presidente:

Dr. D. Juan Manuel Herrerías Gutiérrez

Secretario:

Dr. D. José Luis Rodríguez Agullo

Vocales:

Dr. D. Manuel Díaz-Rubio García

Dr. D. Ricardo Sainz Samitier

Dr. D. Juan Ignacio Arenas Marivé

Dr. D. Juan Mones Xiol

Dr. D. Enrique Tellería Arratibel

Dr. D. Gonzalo Miño Fugarolas

Dr. D. José Ferrando Cucarella

Dr. D. José María Rodríguez Guerrero

Dra. D.^a Yolanda Real Martínez

1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Aparato Digestivo.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCION

El período de formación será de 4 años. Como norma general, el esfuerzo formativo será dedicado en 1/4 a la formación médica general, 1/2 a la formación específica clínica y actividades afines en Aparato Digestivo y 1/4 a la formación tecnológica (endoscopia, pruebas funcionales, etc.) propia de la especialidad.

3. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION

La especialidad de Aparato Digestivo se define como aquella parte de la Medicina que se ocupa de las enfermedades que afectan al tracto digestivo y órganos glandulares asociados (esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto, ano, hígado, vías biliares y páncreas), así como las repercusiones de las enfermedades digestivas sobre el resto del organismo humano e inversamente las repercusiones de las enfermedades del resto del organismo sobre el sistema digestivo.

La evidente relación que existe a nivel anatómico-fisiológico y patofisiológico entre el sistema digestivo y otras partes del organismo conlleva que el especialista en Aparato Digestivo deba adquirir conocimientos en Medicina Interna y otras especialidades médicas. Asimismo, debe adquirir conocimientos y, en todo caso, colaborar estrechamente con profesionales de otras disciplinas estrechamente relacionadas con el Aparato Digestivo, en particular:

- 1) Nutrición.
- 2) Inmunología.
- 3) Oncología.
- 4) UCI/Urgencias.
- 5) Pediatría gastroenterológica.
- 6) Cirugía General/Digestiva y laparoscopia intervencionista.
- 7) Anatomía Patológica.

Estas rotaciones deben, naturalmente, condicionarse a las características del centro donde se realice la formación.

4. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION

Los objetivos del programa de formación en Aparato Digestivo comprenden cuatro aspectos interrelacionados:

- 1) Completar la formación médica general mediante rotaciones compartidas con el programa de formación en Medicina Interna.
- 2) Obtener una formación específica en la especialidad de Aparato Digestivo, tanto en el ámbito *clínico* como *tecnológico*.
- 3) Iniciarse en la formación como investigador a través de la participación en proyectos de investigación (base potencial a la preparación de una tesis doctoral).
- 4) Capacitarse en técnicas de la comunicación a nivel clínico y de investigación, con el propósito de aprender a presentar y debatir resultados adecuadamente, preparar contribuciones a las revistas médicas y ser eficiente en la labor docente.

AMBITO

El programa de formación en Aparato Digestivo debe desarrollarse básicamente en un ámbito hospitalario a través de la *Unidad Docente* (ver más adelante) de un Hospital General multidisciplinario de nivel 2 ó 3.

5. ESQUEMA DE PROGRAMA DE FORMACION EN APARATO DIGESTIVO

Comprende los aspectos asistenciales clínicos, tecnológicos, de investigación y comunicación. Se excluyen los aspectos de formación comple-

mentaria en Medicina Interna y otras especialidades para los que se recomiendan rotaciones en cuatro módulos de 3 meses durante el programa.

1. FORMACION EN ACTIVIDAD CLINICA ASISTENCIAL EN APARATO DIGESTIVO

- 1.1. Actuación como residente en área de hospitalización de enfermos con patología digestiva general.
- 1.2. Actuación como residente en unidades especiales de hospitalización como: Unidad de Sangrantes, Unidad de Trasplantes, Unidad Metabólica, etc., si éstas existen en el centro donde se realiza la formación.
- 1.3. Actuación como residente en área de consulta externa para pacientes ambulatorios.
- 1.4. Actuación como residente en interconsultas hospitalarias.

En todas estas actividades, el residente actuará bajo la supervisión directa de un especialista en Aparato Digestivo de jerarquía adjunto o superior. La labor del residente se tabulará en un Libro de Residente que cada residente verificará al efecto.

2. FORMACION EN TECNOLOGIA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA PROPIA DEL APARATO DIGESTIVO

Como principios generales de la formación del residente en el importante aspecto tecnológico de la especialidad, sostenemos que:

a) Deben evitarse separaciones durante el período formativo entre la clínica y la tecnología, o sea, que todos los residentes deben ser competentes en ambos aspectos.

b) Dentro de la formación específicamente tecnológica, debe aspirarse a una formación lo más completa posible, evitando parcelaciones (potencialmente perjudiciales dadas las necesidades cambiantes de las nuevas tecnologías) y también evitando separaciones diagnóstico-terapéuticas (por ejemplo, endoscopia descriptiva y esclerosis de lesión sangrante) que podrían conducir a una repetición de procedimientos.

Sin embargo, reconociendo la imposibilidad de formarse idóneamente en la diversa y creciente tecnología, dividimos las técnicas en tres niveles: *Nivel I.* Técnicas que el residente debe practicar durante su formación y en las que debe alcanzar autonomía completa para su puesta en práctica. *Nivel II.* Técnicas que el residente debe practicar durante su formación aunque no alcance necesariamente la autonomía para su realización. *Nivel III.* Técnicas que requerirán un período de formación adicional a los especialistas que deseen alcanzar un nivel de competencia adecuado, una vez completada la formación general en Aparato Digestivo.

Para cada una de las principales áreas tecnológicas de la especialidad, se indican a continuación los niveles a que pertenece cada técnica.

2.1. Endoscopia Digestiva

<i>Nivel I</i>	Esofagogastroduodenoscopia Colonoscopia total Biopsia, citología Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas Biopsia hepática y drenaje colecciones intraperitoneales Biopsia intestinal
<i>Nivel II</i>	Dilataciones Polipectomía Laparoscopia ERCP diagnóstica y papilotomía
<i>Nivel III</i>	Prótesis (intratumorales, biliares, pancreáticas) Láser Gastrostomía y yeyunostomía endoscópicas

2.2. Ecografía

Nivel I: Ecografía diagnóstica abdominal básica.

Nivel II/III: Punciones citológicas diagnósticas y drenajes bajo control ultrasonográfico.

2.3. Pruebas funcionales digestivas

Dichas pruebas funcionales, en general, no pueden efectuarse a menos de que se disponga de un gabinete de exploraciones funcionales dotado de espacio y utillaje propio, personal especializado médico y auxiliar y de una organización administrativa de apoyo. Por tanto, deben considerarse de Nivel III, aunque, si el centro dispone de gabinete de exploraciones funcionales, aquellas marcadas con asterisco (*) podrían considerarse, por su importancia, de Nivel II:

a) Motilidad Digestiva:

- *Faringoesofágica.
- Gástrica (+ vaciamiento).
- Biliar.
- Intestinal.
- *Anorrectal (+ otras pruebas de función).
- Tránsito.

b) Pruebas exhalatorias:

- H2 (lactulosa, lactosa, glucosa, xilosa, etc.).
- Isotópicas (lípidos, ácidos biliares, etc.).

c) Pruebas de secreción y absorción:

*Secreción gástrica.
Secreción pancreática.
Proteinorragia.
Absorción intestinal.

d) Pruebas especiales:

*pH metría esófago-gástrica.
*Estimulación de gastrina (secretina, calcio).
*Obtención muestras para microbiología.

3. FORMACION INVESTIGADORA

La formación investigadora del residente es aconsejable sin menoscabo de su formación clínica. Asimismo, puede efectuarse bajo contextos diferentes pero, en principio, todos ellos válidos:

- a) Laboratorio.
- b) Ensayos clínicos.
- c) Epidemiología.
- d) Observaciones descriptivas.

En general, la actividad investigadora de laboratorio precisa de una Unidad de Investigación con espacio y utillaje propios, así como de un equipo de investigadores con líneas de trabajo bien desarrolladas en las que el residente pueda integrarse para su formación. No todos los centros con programas de formación disponen de dicha unidad.

La actividad investigadora en ensayos clínicos y Epidemiología, requiere la colaboración de un tutor capacitado en dicho tipo de investigación, pero no precisa espacio o utillaje especiales, excepto apoyo informático. El residente que obtenga su formación en estos tipos de investigación puede hacerlo también aprovechando colaboraciones interdepartamentales, pero es deseable que al menos un miembro de la unidad docente sea parte del equipo de investigación para mantener el nexo con el residente de Aparato Digestivo.

Las observaciones descriptivas son una forma de investigación menor, pero que permiten desarrollar ciertos aspectos de las técnicas de comunicación y deben considerarse válidas siempre que se practiquen bajo un estándar mínimo. Dicho estándar viene dado por los criterios de aceptación competitiva de las revistas médicas con revisores independientes.

La transmisión de la información obtenida es un aspecto esencial de la investigación. Esta puede practicarse a través de publicaciones en revistas científicas (especialmente aquellas con aceptación competitiva), comunicaciones a congresos y tesis doctorales.

4. FORMACION EN TECNICAS DE LA COMUNICACION Y DOCENTES

Dicho aspecto de la formación está íntimamente relacionado con la formación investigadora. El residente adquiere dicha formación en base a actividades intra y extrainstitucionales:

- a) Realización de publicaciones y comunicaciones a congresos.
- b) Participación activa en las sesiones y otras actividades de la unidad docente.
- c) Asistencia a congresos y cursillos.
- d) Manejo de gabinete audiovisual.

AREAS DE CONOCIMIENTO

- 1. A) Historia clínica y Aparato Digestivo: Semiología.
Rendimiento de pruebas bioquímicas al uso.
- B) Radiología y Aparato Digestivo: Rendimiento diagnóstico.
- C) Pruebas funcionales y Aparato Digestivo: Rendimiento diagnóstico.

2. ESOFAGO

- A) Problemática del paciente con disfagia: Protocolo diagnóstico.
- B) Trastornos motores esofágicos: Posibilidades terapéuticas.
- C) Reflujo gastroesofágico y esofagitis por reflujo: Diagnóstico y terapéutica.
- D) Cáncer de esófago y lesiones precancerosas.
- E) Otras patologías esofágicas: Agresiones físicas y químicas.
Problemática del cuerpo extraño.
Infecciones.
Divertículos esofágicos.

3. ESTOMAGO Y DUODENO

- A) Endoscopia digestiva alta: Indicaciones, realización e interpretación: Toma de biopsia.
- B) Hemorragia digestiva alta: Manejo del paciente.
EDA de urgencia.
Endoscopia terapéutica.
Indicaciones quirúrgicas.

- C) Dispepsia: Clasificación.
Signos de alarma.
Posibilidades terapéuticas.
- D) Enfermedad ulcerosa péptica: Diagnóstico.
Tratamiento y seguimiento.
- E) Gastritis: Papel del H. Pylori.
- F) Cáncer gástrico y lesiones precancerosas.
- G) Miscelánea. Otros tumores distintos del adenocarcinoma:
Duodenitis, etc.

4. INTESTINO DELGADO

- A) Estudio radiológico baritado: Utilidad de la enteroclisis.
Imágenes fisiológicas y patológicas.
- B) Síndrome de malabsorción: Protocolo diagnóstico.
Toma de biopsia intestinal.
Correlación anatomoclínica.
- C) Diarrea aguda: protocolo de actuación.
- D) Diarrea crónica: protocolo diagnóstico.
- E) Enfermedad celíaca, enfermedad de Whipple, linfangiectasia intestinal, abetalipoproteinemia, amiloidosis y sobrecrecimiento bacteriano: características particulares y posibilidades terapéuticas.
- F) Enfermedad inflamatoria intestinal: diagnóstico y tratamiento.
- G) Tumores de intestino delgado: sospecha clínica, diagnóstico e indicación quirúrgica.
- H) Linfoma intestinal: Enfermedad inmunoproliferativa intestinal.
Tumor y síndrome carcinoide.
- I) Poliposis gastrointestinal. Protocolos diagnósticos y de seguimiento.
- J) Patología vascular intestinal. Sospecha clínica. Indicaciones de arteriografía.
- K) Parasitosis intestinal.
- L) Síndrome de intestino irritable. Protocolo diagnóstico terapéutico.

5. COLON Y RECTO

- A) Endoscopia digestiva baja: indicaciones, realización e interpretación: Toma de biopsias.
Polipectomía.
- B) Estreñimiento crónico: causas y posibles terapéuticas. Datos de alarma.

- C) Hemorragia digestiva baja: Manejo del paciente.
Proceder diagnóstico y terapéutico.
- D) Enfermedad diverticular: Manejo médico de las diverticulitis.
- E) Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn del colon: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento: Indicaciones quirúrgicas.
- F) Cáncer de colon y recto. Lesiones precancerosas.
- G) Colitis isquémica: diagnóstico y tratamiento.
- H) Megacolon: Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico.

6. HIGADO, VIAS BILIARES Y PANCREAS

- A) Ecografía hepatobiliar: indicaciones e interpretación de imágenes.
- B) TAC abdominal: indicaciones e interpretación de imágenes.
- C) Laparoscopia y biopsia hepática: Técnica e indicaciones.
- D) Pruebas de función hepática: Rendimiento diagnóstico.
- E) Síndrome colestático: Protocolo diagnóstico.
- F) Síndrome ascítico: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- G) Síndrome de hipertensión portal: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- H) Encefalopatía hepática aguda y crónica.
- I) Insuficiencia hepática aguda.
- J) Hepatitis aguda.
- K) Hepatitis crónica.
- L) Cirrosis hepática.
- M) Hígado y alcohol.
- N) Hígado y fármacos.
- O) Hepatopatías metabólicas.
- P) Lesiones hepáticas ocupantes de espacio: Protocolo diagnóstico y terapéutico.
- Q) Tumores hepáticos.
- R) Trasplante hepático.
- S) Técnicas de imagen en patología biliar y pancreática: Rendimiento diagnóstico y terapéutico.
- T) Litiasis biliar: Diagnóstico y tratamiento.
- U) Tumores sistema biliar y otros.
- V) Pancreatitis aguda: Protocolo diagnóstico y de tratamiento.
- X) Pancreatitis crónica: Tumores pancreáticos.

7. MISCELANEA

- A) Masas abdominales: Protocolo diagnóstico y posibilidades terapéuticas.
- B) Síndrome ascítico: Diagnóstico diferencial.
- C) Abdomen agudo: Protocolo diagnóstico.