



**Hospital Universitario
Príncipe de Asturias**



PROTOCOLO DE DOCENCIA DE LA UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO



ABRIL 2009
B. COSTERO PASTOR
TUTORA DE RESIDENTES.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. RECURSOS Y ACTIVIDAD DEL SERVICIO	
2.1. Recursos humanos.....	4
2.2. Recursos materiales.....	5
2.3. Actividad asistencial del Servicio durante 2008.....	6
2.4. Actividad investigadora	
2.4.1. Publicaciones Residentes.....	7
2.4.2. Publicaciones pendientes de publicación.....	7
2.4.3. Publicaciones en las que han colaborado el resto de los miembros del servicio.....	9
2.4.4. Comunicaciones a Congresos Nacionales.....	13
2.4.5. Comunicaciones a Congresos Internacionales.....	19
2.4.6. Proyectos de investigación.....	22
2.4.7. Ensayos Clínicos.....	22
2.5. Actividad Docente	
2.5.1. Capacidad Docente.....	23
2.5.2. Sesiones.....	23
2.5.3. Cursos obligatorios.....	24
2.5.4. Congresos recomendados.....	24
2.5.5. Recursos bibliográficos.....	24
2.6. Cartera de servicio.....	27
3. PROGRAMA FORMATIVO	
3.1. Formación en actividad clínica asistencial del Aparato Digestivo.....	29
3.2. Formación en tecnología diagnóstico-terapéutica propia del Aparato Digestivo.....	30
3.3. Formación Investigadora.....	32
3.4. Formación en técnicas de comunicación y docentes.....	32
3.5. Rotaciones y objetivos del periodo de residencia. Distribución de guardias.....	33

1. INTRODUCCION

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, acondicionando las rotaciones a las características del centro donde se realice la formación.

2. RECURSOS Y ACTIVIDAD DEL SERVICIO.

2.1 RECURSOS HUMANOS

- **Personal médico**

- Jefe de Sección: Elvira Poves Martínez
- Médicos Adjuntos: Ricardo Castaños-Mollor
Juan Carlos Leal Berral
Pilar González de Canales
Ana Belén Costero Pastor
Susana Tabernerero da Veiga
David del Pozo Prieto
Gloria Borrego Rodríguez
Inmaculada Beceiro Pedreño
Mónica Villafruela Cives
María Delgado Galán
Ignacio Moral Cebrian
Cecilia Sanz García
Almudena Barbero Villares
- Profesores Universidad: Elvira Poves Martínez
Juan C. Leal Berral
- Médicos Residentes: Juliana de Manuel Moreno
Eloisa Moya Valverde
Rolando Andree Sandoval Martínez
Rodrigo Garcés Durán

2.2 RECURSOS MATERIALES

Para la realización de la actividad el servicio tiene asignados los siguientes recursos materiales:

- 20 camas de hospitalización. Control 2-A
- 2 locales de consulta todos los días en C.I.D.T. Francisco Díaz.
- 1 local de consulta a diario en el CEP de Torrejón
- 4 locales de consultas en el Hospital, teniendo dos consultas todos los días.
- 1 zona específica para exploraciones especiales con: cuatro salas para endoscopias, una tercera sala polivalente para biopsias hepáticas, ecografía abdominal y para ph-metría y manometría

2.3 ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO DURANTE 2008

En la Unidad Docente de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, durante 2007, se han obtenido los siguientes datos de actividad:

- HOSPITALIZACIÓN:
 - o CAMAS FUNCIONALES..... 19,5
 - o INGRESOS PROGRAMADOS..... 254
 - o INGRESOS URGENTES..... 634
 - o TRASLADOS INTERNOS..... 27
 - o INGRESOS TOTALES..... 915
 - o ALTAS TOTALES..... 914
 - o ESTANCIAS..... 6346
 - o ESTANCIA MEDIA..... 6,94
 - o % DE OCUPACION..... 88,98
 - o PRESION DE URGENCIAS..... 69,29
 - o INDICE DE MORTALIDAD..... 3,17%

- UNIDAD DE ENDOSCOPIAS
 - o COLONOSCOPIAS TOTALES..... 3488
 - o GASTROSCOPIAS TOTALES..... 4158
 - o RECTOSCOPIAS 59
 - o RECTOSIGMOIDOSCOPIAS..... 760
 - o CAPSULA DE CROSBY..... 3
 - o BIOPSIAS HEPÁTICAS PERCUTANEA..... 79
 - o ERCP..... 122
 - o PROTESIS ESOFÁGICAS..... 7
 - o PROTESIS PILÓRO-DUODENALES..... 6
 - o GASTROSTOMIAS PERCUTANEAS..... 8
 - o PROTESIS DE COLON 2

- PRUEBAS FUNCIONALES
 - o PHMETRIAS ESOFÁGICAS DE 24 HS..... 249
 - o MANOMETRÍAS..... 134

- CONSULTA
 - o CONSULTAS PRIMERAS..... 6308
 - o CONSULTAS SUCESIVAS..... 14181
 - o RELACIÓN SUCESIVAS/PRIMERAS.....2,2

2.4 ACTIVIDAD INVESTIGADORA

2.4.1 PUBLICACIONES RESIDENTES

- Fiebre y dolor abdominal. J. de Manuel Moreno, E. Moya Valverde, E. Poves Martínez. Casos Clínicos de residentes en patología digestiva 2006. Pág. 366-368.
- Ascitis en un varón de 28 años. E. Moya Valverde, J. de Manuel Moreno, D. del Pozo Prieto. Casos Clínicos de residentes en patología digestiva 2006. Pág. 288-291.
- Dolor abdominal y sensación de plenitud de ocho meses de evolución. A. Sandoval Martínez, E. Moya Valverde, J. De Manuel Moreno, B. Costero Pastor. Casos Clínicos de residentes en patología digestiva 2007. Pág. 111-113.
- Dolor abdominal agudo. J. de Manuel Moreno, L. Bejarano Redondo, A. Sandoval Martínez, S. Taberbero Da Veiga. Casos Clínicos de residentes en patología digestiva 2007. Pág. 267-269.
- Dispepsia de seis meses de evolución. E. Moya Valverde, A. Sandoval Martínez, J. de Manuel Moreno, G. M. Borrego Rodríguez. Casos Clínicos de residentes en patología digestiva 2007. Pág. 513-516.
- A propósito de un caso. L. Bejarano; J.C. Prado; M.I. Diz; J.M. Bejarano. J. de Manuel. Congreso Nacional de Medicina Comunitaria y de Familia. La Rioja, Mayo 2008.
- Insuficiencia hepática aguda grave. J. de Manuel Moreno, B. Costero Pastor, A. Sandoval Martínez, M. Villafruela Cives, L. Bejarano Redondo, S. Taberbero Da Veiga, M. Delgado Galán, R. Garcés Durán, E. Poves Martínez. Pendiente de publicación por Asociación Castellana de Aparato Digestivo.
- Adenocarcinoma Duodenal. A. Sandoval Martínez, E. Moya Valverde, B. Costero Pastor. Casos clínicos de Residentes 2008.

2.4.2 PUBLICACIONES ENVIADAS Y ADMITIDAS PENDIENTES DE PUBLICAR (2008):

- Múltiples tumores carcinoides y adenocarcinoma gástricos sincrónicos. E. Moya Valverde, I. Moral Cebrián, B. Costero Pastor, E. Poves Martínez. Revista Española de Enfermedades Digestivas.
- Síndrome mononucleósico de etiología múltiple en paciente con enfermedad de Crohn en tratamiento con azatioprina. Mononucleosis y enfermedad de Crohn". Mónica Villafruela Cives, Eloisa Moya Valverde, Juliana De Manuel Moreno, Andreé Sandoval Martínez, Inmaculada Beceiro Pedreño. Revista Española de Enfermedades Digestivas.
- Cirrosis hepática: ascitis, hiponatremia dilucional y síndrome hepatorenal. E. Moya Valverde, R. Peñalver Cifuentes, G. Borrego Rodríguez, E. Poves Martínez. Protocolos de Actuación en Urgencias. 2008

- Ascitis no filiada de origen no hepático. E. Moya Valverde, C. Zaragoza, B. Costero Pastor, E. Poves Martínez. Protocolos de Actuación en Urgencias. 2008
- Disfagia. E. Moya Valverde, L. Romero García, D. del Pozo Prieto, M. Delgado Galán. Protocolos de Actuación en Urgencias. 2008
- Encefalopatía hepática. R. Peñalver Cifuentes, E. Moya Valverde, B. Costero Pastor, E. Poves Martínez. Protocolos de Actuación en Urgencias. 2008
- Pancreatitis aguda. E. Moya Valverde, B. Costero Pastor, I. Beceiro Pedreño, C. Sanz García. Protocolos de actuación en Urgencias. 2008

2.4.3 PUBLICACIONES EN LAS QUE HAN COLABORADO EL RESTO DE LOS MIEMBROS DEL SERVICIO

- Long-Term Oral Tacrolimus Therapy in Patients Refractory to Infliximab with Fistulizing Crohn's Disease. A Pilot Study. González Lama Y, Abreu L, Vera MI, Pastrana M, Tabernero S, Revilla J, Gómez-Durán J, Escartín P. *Inflamm Bowel Dis* 2005;11:8-15.
- Open-label infliximab therapy in ulcerative colitis: A multicenter survey of results and predictors of response. Gonzalez-Lama Y, Fernández-Blanco I, López-Sanromán A, Taxonera C, Casis B, Tabernero S, Bermejo F, Martínez-Silva F, Mendoza JL, Martínez-Montiel P, Carneros JA, Sánchez F, Maté J, Gisbert JP. *Hepatology*. 2008; 55(86-87):1609-14.
- Tratamiento actual y perspectivas de futuro de la hepatitis crónica por virus C. O. Núñez Martínez, A. Ponferrada, A. Matilla, G.M. Borrego, I. Beceiro, M. Lamónaca, G. Clemente. *An Med Interna* 2005 (número extraordinario): 6-7.
- Ictericia indolora en paciente en tratamiento crónico con esteroides. O. Nogales Rincón, C. Sanz García, G.M. Borrego Rodríguez, A. Ponferrada Díaz, J. Gómez Camarero. *Casos clínicos de residentes en patología digestiva 2004*. Madrid. Editorial Luzán 5, S.A., 2005
- Dolor abdominal, colestasis y fiebre de origen inusual. M.M. Lozano Maya, J.M. Alberdi Alonso, G.M. Borrego Rodríguez, J. Gómez Camarero, A. Ponferrada Díaz. *Casos clínicos de residentes en patología digestiva 2004*. Madrid. Editorial Luzán 5, S.A., 2005
- Síndrome febril sin foco. G.M. Borrego Rodríguez, A. Ponferrada Díaz, I.J. Yepes Barreto, M.A. Martín Matas, C. Sanz García. *Casos clínicos de residentes en patología digestiva 2004*. Madrid. Editorial Luzán 5, S.A., 2005
- Dolor abdominal postprandial recurrente de dos años de evolución. A. Ponferrada Díaz, A. Díaz Sánchez, G.M. Borrego Rodríguez, M.M. Lozano Maya, O. Nogales Rincón. *Casos clínicos de residentes en patología digestiva 2004*. Madrid. Editorial Luzán 5, S.A., 2005
- Predictive factors of transit time of the capsule endoscope. Ponferrada A., González Asanza C., Menchén L., Beceiro I., Borrego G., Alberdi J.M., Cos E., Menchén P. *Monografía de la 2nd Iberian meeting on Capsule Endoscopy*. Escandon Impresores. Sevilla 2005: 75
- Evaluation of the Blood Indicator (SBI) of the Capsule Endoscopy. González-Asanza C., Menchén L., Beceiro I., Borrego G., Alberdi J.M., Cos E., Ponferrada A., Menchén P. *Escandon Impresores*. Sevilla 2005: 84.
- Fisiopatología de la hipertensión portal. G.M. Borrego, A. Ponferrada, Díaz, O. Nogales Rincón. *H.G.U. Gregorio Marañón. Manual del Residente de Ap. Digestivo*. Dr. Antonio Caballero.

- Lesiones infiltrativas de estómago y duodeno. Borrego G., Tabernero S, Poves E. En: ProDite (programa de ayuda al diagnóstico y tratamiento por endoscopia). 2006
- Trombosis venosa masiva abdominal con insuficiencia hepática aguda y megacolon tóxico como presentación de colitis ulcerosa. J. Molina Infante, C. Sanz García, MV. Catalina Rodríguez, O. Nogales Rincón, A. Matilla Peña, G. Clemente Ricote. Gastroenterol Hepatol. 2005;28(9):551-4.
- Esclerosis hepatoportal y angiosarcoma hepático: una asociación infrecuente y una posible etiología común. C. Sanz García, A. Matilla Peña, O. Nogales Rincón, O. Nuñez Martínez y G. Clemente Ricote. Gastroenterol Hepatol. 2005;28(9):555-7.
- Pancreatitis Aguda como presentación de una panarteritis nodular asociada a hepatitis C: Reacción tuberculosa por triple terapia inmunosupresora. J. Molina Infante, C. Sanz García, A. Matilla Peña, M.V. Catalina Rodríguez. Gastroenterol Hepatol. 2006;29(10):652
- Use of Everolimus as a Rescue Immunosuppressive Therapy in Liver Transplant Patients With Neoplasms. Judith Gomez-Camarero, Magdalena Salcedo, Diego Rincon, Oreste Lo Iacono, Cristina Ripoll, Ana Hernando, Cecilia Sanz, Gerardo Clemente, and Rafael Bañares. Transplantation 2007;84: 786–791
- Hepatic venous pressure gradient (HVPG) predicts the first clinical decompensation in patients with chronic hepatitis C (CHC)-related cirrhosis. D. Rincón, O. Lo Iacono, A. Hernando, J. Gómez, M. Salcedo, M.V. Catalina, C. Sanz, G. Clemente, A. Matilla, O. Núñez, R. Bañares. J Hepatol no 1, vol 46, 2007:S99.
- Insuficiencia Hepática rápidamente progresiva secundaria a infiltración por melanoma. S Rubio, A Barbero Villares, T Reina et al. Gastroenterología y Hepatología Diciembre 2005; 28(10): 619-21.
- Afectación hepática en la enfermedad celíaca. A Barbero Villares, JA Moreno Monteagudo, R Moreno Borque y R Moreno Otero. Gastroenterología y Hepatología. Enero 2008; 31 (1): 25-
- Afecciones hepáticas causadas por espiroquetas: sífilis, borreliosis, leptospirosis. Angiomatosis bacilar en el paciente VIH". A Barbero Villares, L González-Moreno, I Jiménez-Alonso. Enfermedades bacterianas, fúngicas y parasitarias del hígado. Ed. Acción Médica. Madrid 2005.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. A Barbero Villares, Y González-Lama, J Rodríguez-Cortés. Exploraciones complementarias en Aparato Digestivo. Ed. Acción Médica. Madrid 2006.
- Paracentesis diagnóstica y terapéutica. Exploraciones complementarias en Aparato Digestivo. A Barbero Villares, J Mendoza Jiménez-Ridruejo. Ed. Acción Médica. Madrid 2006.
- Estado actual del cáncer de colon. I. Moral, F. Gea, L.R. Rábago. Capítulo del libro "STENT DE COLON" de J.M. Abadal. Editorial Panamericana. 2007.

- Tratamiento Endoscópico de Fístulas Gastrointestinales con un pegamento biológico tisular. Luis Ramón Rábago, Ignacio Moral, María Delgado, I Guerra, Elvira Quintanilla, José Luis Castro, Rosa Llorente, José Luis Martínez Veiga, F. Gea. *Gastroenterol Hepatol.* 2006 Aug-Sep; 29(7):390-6.
- Two stage treatment with preoperative ERCP vs. a single stage treatment with intraoperative ERCP in symptomatic cholelithiasis with possible choledocholithiasis. Rábago LR, Vicente C, Soler F, Llorente R, Castro JL, Moral I, Delgado M, Guerra I, Vázquez Echarri J, Romeo J, Gea F., Martínez Veiga JL. *Endoscopy* 2006; 38: 780–787.
- Invaginación intestinal en el adulto. L. Mancebo, I. Moral, A. Castaño, MJ. Sanz, N. Alegre, M. Delgado. *Emergencias* 2005; 17: 87-89.
- Paciente de 35 años con fiebre y dolor en fosa ilíaca derecha. M. Villafruela, C. Martín de Argila. De Prados En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2005:3-13.
- Varón de 46 años con diarrea y aftas orales recurrentes. M. Villafruela, L. Gil Grande. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2005:25-31.
- Varón de 46 años con hipertransaminasemia mantenida. M. Villafruela, R. Bárcena Marugán, A. Moreno Caparros. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2005:141-149.
- Hiperbilirrubinemia aislada en un varón de 55 años asintomático. M. Villafruela, C. Blesa Radigales, A. Moreno Caparrós. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2005:169-176.
- Úlcera péptica JR. Foruny, M. Villafruela, C. Martín de Argila, D. Boixeda, A. Cano Ruiz, A. García Plaza. M. Díaz–Rubio (ed). *Manual del Residente de Aparato Digestivo.* Sociedad Española de Patología Digestiva. Madrid. 2005: 338-351.
- Varón de 41 años VHB positivo con ascitis de reciente aparición. M. Villafruela, M. García González. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2006.
- Paciente de 45 años con disfagia. M. Villafruela, E. Vázquez Sequeiros. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2006
- Mujer de 35 años con colestasis tras trasplante hepático. M. Villafruela, M. García González. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). *Sesiones clínicas de Gastroenterología.* Madrid. Edika Med. 2006.

- Disfagia intermitente en mujer de 30 años. M. Villafruela, E. Meroño García. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). Sesiones clínicas de Gastroenterología. Madrid. Edika Med. 2007.
- Hemorragia digestiva de origen oscuro en mujer de 76 años anticoagulada. M. Villafruela, V. Defarges Pons. En: A. García Plaza, VF. Moreira (ed). Sesiones clínicas de Gastroenterología. Madrid. Edika Med. 2007.
- Pancreatitis aguda como diagnóstico debut del hipeparatiroidismo primario. M. Villafruela, M. Peralta, J.R. Foruny, D. Boixeda, J.M. Milicua. Rev Esp Enferm Dig 2007; 99 242-243.
- Hemocromatosis como polémica fuente de donación de sangre. M. Villafruela, M. Vázquez, J.R. Foruny, D. Boixeda. Med. Clín 2007; 128:515.

2.4.4 COMUNICACIONES A CONGRESOS

- **VIII Reunión de la asociación Española de coloproctología. Baiona 2004.**
 - Análisis del GRD 158 y su coste (contabilidad analítica) en el año 2003. F. Hernández Merlo, E. Poves, R. Marcos, J.L. Druet, A. López, F. Nogueras, J. Granell.

- **Reunión de la Asociación Madrileña de Administración Sanitaria. 2004**
 - Coordinación interinstitucional como clave para el control de un brote de Sarampión en un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. MJ Caliente, E. Insua, MJ. Gascón, L. Velásquez, R. Diez, E. Poves, AP. Bartolomé

- **LXIII Congreso Nacional de la SEPD, Valencia, 2004**
 - Linfoma esplénico y hepatitis crónica por VHC. Méndez A.; Costero B.; Pascual T.; Castaños-Mollor R.; Poves E

- **LXIII Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Valencia, 5-8 de junio de 2004.**
 - Incidencia de rechazo agudo en pacientes con trasplante hepático por fallo hepático fulminante L Cid, M García González, E Carrera, R Bárcena, G Plaza, M Villafruela, E Palacios, E Vicente, A García Plaza. Incidencia de rechazo agudo en pacientes con trasplante hepático por fallo hepático fulminante.

- **XXVI Jornada Nacional de la Asociación Española de Endoscopia Digestiva. Pamplona, 19 y 20 de Noviembre de 2004.**
 - Afectación colónica masiva secundaria a recidiva de linfoma no Hodgkin de tipo folicular. M Delgado; I Moral; I Guerra; JL Castro; LR Rábago; P. Mora; F Gea.
 - Esofagitis herpética masiva. I Moral, M Delgado, I Guerra, L Rábago, J.L. Castro, F. Soler, F. Gea.

- **XXX Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado. Madrid 2005**
 - Peginterferon Alfa-2a (40KD) en monoterapia o combinado con Ribavirina en el tratamiento de la hepatitis crónica C: estudio abierto multicéntrico de seguridad. Aguilar, Fernández, López, Oliveira, Jonquera, Quintero, González, Primo, Sánchez, Ruano, Reñe, Poves, Soraya, González, Maldonado, Gracia, Uribarrena, Acero, Antón, Martín, Gavilán, Dalmau.

- Situación nutricional de los pacientes pediátricos con hepatopatía crónica en relación a controles sanos: El impacto del trasplante hepático. González Lama Y, Tabernero S, Lama R, Morais A, Díaz MC, Hierro L, Camarena C, De la Vega A, Frauca E, Jara P. Gastroenterol Hepatol 2005; 28(supl 1); 82
- La medición del gradiente de presión portal determina la estrategia óptima en la profilaxis primaria de la hemorragia por varices. Estudio piloto. L. Ruiz del Árbol, MP Valer, M. Villafruela, A. Monescillo, F. Martínez-Lagares, V. Moreira, A. Cano, JM. Milicia.

➤ **LXIV Congreso Anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Madrid 2005.**

- Solo una endoscopia puede no ser suficiente para descartar el esófago de Barret. Del Pozo, Poves, Ruiz, Costero, Castaños, González, Tabernero, Méndez, Leal. Rev. esp. Enferm. Dig. 2005 Jun; 97 Suppl 1: 36.
- Niveles de transaminasas persistentemente normales en pacientes con hepatitis crónica por virus C se asocian a lesión histológica más leve. C. Sanz García, O. Nogales, J. Gómez, G. Borrego, MA. Martín, A: Hernando, O. Núñez, G. Clemente. Rev. esp. Enferm Dig 2005; 97(Supl. I): 23
- Deficiencia de Lipoproteinlipasa en la pancreatitis aguda. Factor de riesgo etiológico. A. Ponferrada, A. Díaz, I. Yepes, I. Marín, M. Lozano, G. Borrego, M. Aldeguer, J. Velo, E.Cos. Rev Esp Enferm Dig 2005; 97(Supl. I): 45
- Hemoperitoneo espontáneo secundario a yeyunoileitis por anisakis. A. Ponferrada, A. Matilla, G.M. Borrego, I. Beceiro, O. Núñez, M. Lamónaca, G. Clemente Rev. esp. Enferm Dig 2005; 97(Supl. I): 292.
- Valor de la excreción de cobre urinario tras estimulación con D-penicilamina en el diagnóstico de la enfermedad de Wilson. JR Foruny, M. Villafruela, A. López San Román, C. Martín de Argila, M. Vázquez Romero, E. Vázquez Sequeiros, D. Boixeda

➤ **XXVII Jornada Nacional de la Asociación Española de Endoscopia Digestiva. Madrid, 25 y 26 de Noviembre de 2005.**

- Diarrea y rectorragia tras enemas colónicos de limpieza de composición casera "sui generis". M. Delgado, I. Moral, I. Guerra, E. Quintanilla, L. Rábago, J.L. Castro, N. Ventosa, F. Gea.
- Enfermedad de Whipple en pacientes con uveítis y afectación articular. Guerra I, Chulvi B, Delgado M, Moral I, Quintanilla E, Rábago L, Chao M, Gea F.

- Hemorragia digestiva incoercible en intestino delgado. Guerra I, Rodríguez-Viña B, Agus J.L, Rábago L, Moral I, Delgado M, Quintanilla E, Martínez E, Ventosa N, Gea F.
 - Hemorragia digestiva alta de causa poco frecuente. Lipoma duodenal. M. Delgado, I. Moral, I. Guerra, E. Quintanilla, J.L. Castro, L.R. Rábago, F. Gea.
- **XXVIII Reunión de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo. Salamanca. 21-22 Octubre de 2005.**
- Factores asociados con la presencia de fibrosis en pacientes con hepatitis C crónica. J. Gómez, C. Sanz , G. Borrego, A. Hernando, M.A. Martín, O. Núñez. Revista ACAD; vol XXI, nº 3 (90),2005.
 - Estudio de la relación de los niveles de transaminasas con las características del huésped, el virus y la lesión histológica en los pacientes con hepatitis C crónica. C. Sanz, O. Nogales, J. Gómez, G. Borrego, M.A. Martín, A. Hernando, O. Núñez, G. Clemente. Revista ACAD 2005; Vol. XXI, nº 3 (103), 2005.
 - Experiencia en la valoración de pacientes VIH para trasplante hepático en el HGU Gregorio Marañón. XXVIII C. Sanz, O. Nogales, M. Salcedo, D. Rincón, R. Bañares, O. Núñez, G. Clemente. Revista ACAD 2005; 21(3):84.
- **XXXI Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del Hígado. Madrid 2006.**
- Los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana aceptados para trasplante hepático tienen una mortalidad superior a la de los pacientes sin infección VIH. C. Sanz, M. Salcedo, J. Berenguer, D. Rincón, P. Miralles, G. Clemente, I. Beceiro, O. Nogales, O. Núñez, I. Yepes, J. Calleja y R. Bañares. Revista Gastroenterol Hepatol. 2006; 29(Supl 1):148.
- **LXV Congreso anual de la Sociedad Española de Patología Digestiva. Granada,19-23 Junio 2006.**
- Cambios ecográficos doppler en pacientes cirróticos tras embolización parcial esplénica (EPE).JR. Foruny¹, LA. Gil-Grande¹, MA. Rodríguez-Gandía¹, A. Moreno², M. Villafruela¹, J. Blázquez³, JM. Milicua¹ y R. Bárcena¹.
 - Ecoendoscopia biliopancreática. M. Villafruela, E. Vazquez-Sequeiros, D. Boixeda.

- **XVIII Congreso de la Sociedad Española de Trasplante Hepático. Granada 4-6 octubre 2006.**
 - Los pacientes aceptados para trasplante hepático con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana presentan una mortalidad superior por intención de tratamiento C. Sanz García, M. Salcedo Plaza, D. Rincón Rodríguez, P. Miralles, R. Berenguer, O. Nogales Rincón, I. Yepes Barreto, A. Matilla Peña, O. Núñez, R. Bañares Cañizares.

- **XXVIII Jornada Nacional de la Sociedad de Endoscopia Digestiva. Murcia, 17-18 de Noviembre, 2006.**
 - Adenocarcinoma apendicular diagnosticado por colonoscopia. G. Borrego, J. De Manuel, E. Poves, D. del Pozo, I. Beceiro, S. Taberner, B. Costero.
 - La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana conlleva una mortalidad superior en los pacientes aceptados para trasplante hepático. C. Sanz, O. Nogales, M. Salcedo, D. Rincón, P. Miralles, J. Berenguer, I. Yepes, O. Núñez, R. Bañares

- **XXIX Reunión de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo. Burgos, Noviembre 2006.**
 - Acalasia secundaria”. A Barbero-Villares, L Martín-Martín, C Esteban, I Martín-Álvarez, C Santander y R Moreno-Otero.
 - Peristalsis esofágica ineficaz”. C Esteban, I Martín-Álvarez, A Barbero-Villares, L Martín-Martín, C Santander, R Moreno-Otero.
 - Valoración de la fibrosis hepática por elastografía de transición (FibroScan®) en pacientes en tratamiento con metotrexato. A Barbero-Villares, C Esteban, J Mendoza, E Gómez-Domínguez, R Gómez-Gil, M Trapero-Marugán, L González Moreno, J Maté, A Laffon, R Moreno-Otero.

- **XXX Reunión de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo. Cuenca, Octubre 2007.**
 - Peristalsis esofágica ineficaz en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. C Esteban, L Espinosa, A Barbero, L Martín, R Moreno, C Santander.
 - Realización de manometría anorrectal para la selección del tratamiento de la fisura anal crónica. A Barbero, L Martín, C Esteban, C Santander.
 - Esofagitis eosinofílica: hallazgos clínicos y endoscópicos en una serie de nueve casos”. L Martín, A Barbero, C Esteban, C Santander.

➤ **III Congreso Nacional de Endoscopia Digestiva. Ciudad Real, Noviembre 2007.**

- Fuga biliar secundaria a rotura hepática traumática resuelta mediante la colocación de catéter pig-tail por Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Esteban C, Barbero Villares A, Martín Martín L, Cantero Perona J, Moreno Monteagudo JA, Moreno-Otero R.
- Esofagitis eosinofílica. Martín Martín L, Barbero Villares A, Esteban C, Cantero Perona J, Moreno Monteagudo JA, Moreno-Otero R.

➤ **LXVI Congreso Anual de la SEPD, Madrid, 15-19 de Junio 2007**

- Dirección del Curso de Gestión Clínica. E. Poves Martínez.
- Ponencia en el curso de Gestión clínica: ¿Qué entendemos por gestión clínica? ¿es igual en un centro público que privado? E. Poves Martínez.
- Correlación de las pruebas y técnicas de imagen con la sobrecarga de hierro hepática en las hepatopatías crónicas. Costero Pastor AB, Díez Pérez-Vacas MI, Méndez A, del Pozo D, Borrego G, Beceiro I, Fraile E, Poves Martínez E.
- Recidiva de un tumor carcinoide. De Manuel Moreno J, Moya Valverde E, Costero Pastor B, Villafruela M, Delgado M, Lasa I, Poves Martínez E, Vélez Velásquez MD

➤ **LXVII Congreso Anual de la SEPD, Siches, 2008**

- Seguridad de la ecoendoscopia digestiva alta durante el primer año de implantación. Moya Valverde E, del Pozo Prieto D, Tabernero da Veiga S, Poves Martínez E, García Mostaza A, Lloreda de la Guía C

➤ **XI Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). Madrid, Marzo 2008.**

- Evaluación de la fibrosis hepática mediante elastografía hepática (FibroScan[®]) en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y tratamiento con metotrexato (MTX). Barbero-Villares A, Mendoza J, Esteban C, Chaparro M, Maté J, Moreno-Otero R, Gisbert JP.
- Estudio retrospectivo y validación prospectiva de un protocolo clínico para el alta inmediata en pacientes de bajo riesgo con hemorragia digestiva de origen no varicosa". María Chaparro, Felipe de la Morena, Almudena Barbero, Leticia Martín, Carlos Esteban,

Laura Espinosa, Argeme Sánchez, Irene Martín,
Ricardo Moreno-Otero y Javier P. Gisbert.

➤ **XXXIII Congreso Nacional de la Asociación Española para el Estudio del hígado. Madrid 2008**

- Valor de la excreción de cobre urinario tras estimulación con D-Penicilamina en el diagnóstico de la enfermedad de Wilson. JR Foruny, MA Rodríguez Gandía, M. Villafruela, M. Vázquez Romero, A. López San Román, E. Vázquez Sequeiros, G. De La Poza, C. Martina de Argila, C. Camarero, D. Boixeda.

➤ **XXX Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. Madrid, 28 y 29 de Noviembre de 2008.**

- Parasitosis intestinal por *Necator Americanus*. Hallazgo endoscópico. Sandoval A, Costero B, De Manuel J, Garcés R, Villafruela M, Moral I, Tabernero S, Poves E.
- Cuerpos extraños en endoscopia digestiva alta. Experiencia en nuestro servicio. Sandoval A, Moral I, Moya E, De Manuel J, Villafruela M, Borrego G, Beceiro I, Sanz C, Delgado M, Poves E.
- Diagnóstico por ecoendoscopia y punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de tumor papilar mucinoso intraductal. A propósito de 3 casos. Moya Valverde E, Poves Martínez E, Tabernero da Veiga S, del Pozo Prieto D, Borrego Rodríguez G, Costero Pastor B, Sandoval Martínez A, Martínez P, García Mostaza A, de Manuel Moreno J. XXX Jornada Nacional de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva.

2.4.5 COMUNICACIONES A CONGRESOS INTERNACIONALES.

- **9th United European Gastroenterology Week. Amsterdam.**
 - Our experience with pyogenic liver abscess. Costero B, Castro JL, Tabernero S, Ventosa N, Lozano O, Marcos R, Poves E, Rábago LR.
- **10th United European Gastroenterology Week. Ginebra, 2002.**
 - Oral tacrolimus therapy: Experience in refractory to anti-TNF fistulizing Crohn's disease. González Lama Y, Tabernero S, Fernández N, Pons F, Velayos B, Vera MI, Abreu L. *Gut* 2002;51 (supl III) A303. **Best abstract award of the UEGW 2002*
- **11th United European Gastroenterology Week. Madrid. 2003**
 - Long term oral tacrolimus therapy in refractory to Infliximab fistulizing Crohn's disease. González Lama Y, Abreu L, Vera MI, Tabernero S, Revilla J, Fernández N, Abreu L. *Gut* 2003; 52 (suppl VI) A209
 - Influence of pancreatic insufficiency and liver disease in the malnutrition of patients with cystic fibrosis. Tabernero S, González Lama Y, Lama R, Barrio MI, Jara P. *Gut* 2003; 52 (suppl VI) A169
- **13th United European Gastroenterology Week "UEGW 2005" Copenhagen, Denmark, 15-19 October 2005.**
 - Our experience in diagnosis and treatment of gallstone ileus and Bouveret's syndrome. Is it always a surgery task? M. Delgado, N. Ventosa, I. Moral, I. Guerra, J. Castro, L. Rabago, F.Gea.
- **Digestive Disease Week. Chicago, 2005.**
 - Impaired nutritional status of pediatric patients compared with healthy controls. The impact of liver transplantation. González Lama Y, Tabernero S, Lama R, Morais A, Díaz MC, Hierro L, Camarena C, De la Vega A, Frauca E, Jara P. *Gastroenterology* 2005; 128 (Suppl 2): M1732.
 - Posttransplant outcome is improved by an appropriate pretransplant nutritional status. González Lama Y, Tabernero S, Lama R, Morais A, Díaz MC, Hierro L, Camarena C, De la Vega A, Frauca E, Jara P. *Gastroenterology* 2005; 128 (Suppl 2): M1733.
- **38th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology And Nutrition (ESPGHAN). Oporto 2005.**
 - Resting energy expenditure in pediatric patients with chronic liver disease compared with healthy controls and the impact of liver

transplantation: a three years follow up study. González Lama Y, Tabernero S, Lama R, Morais A, Díaz MC, Hierro L, Camarena C, De la Vega A, Frauca E, Jara P. JPGN 2005; 40(5):628

➤ **41st Annual Meeting of the European Association for the Study of the Liver. Vienna, Abril 2006.**

- HIV infected patients listed for liver transplantation have shorter intention to treat survival than non-infected patients. C. Sanz, M. Salcedo, J. Berenguer, D. Rincón, P. Miralles, O. Nogales, I. Yepes, O. Núñez, G. Clemente, I. Beceiro, R. Bañares.

➤ **XIV United European Gastroenterology Week. Berlin 21-25 octubre de 2006.**

- Usefulness of penicillamine-stimulated urinary copper excretion in the diagnosis of adult Wilson's disease. J. R. Foruny, D. Boixeda, M. Villafruela, A. López-San Román, E. Vázquez-Sequeiros, M. Rodríguez-Gandía, C. Martín de Argila, M. Vázquez-Romero, C. Camarero, J. M. Milicua.
- Does hyoscine butylbromide treatment mean any improvement to the conscious sedation on performing colonoscopy procedures? I. Moral, C. Vicente, J. Castro, I. Guerra, M. Delgado, E. Quintanilla, F. Soler, L. Rabago, F. Gea.

➤ **42nd Annual Meeting of the European Association for the Study of the Liver. Barcelona, Abril 2007.**

- Incidence and predictive factors of infection during mars therapy. C. Sanz-García, M.V.Catalina, J. Gomez-Camarero, D. Rincon, M. Salcedo, O. Lo Iacono, G. Clemente, R. Bañares.

➤ **III Congreso de la European Crohn's and Colitis Organization (ECCO). Lyon, Febrero 2008.**

- Liver fibrosis evaluation by transient elastography (FibroScan®) in patients with inflammatory bowel disease (IBD) treated with metotrexate (MTX)". Barbero-Villares A, Mendoza J, Esteban C, Chaparro M, Maté J, Moreno-Otero R, Gisbert JP

➤ **IV Congreso de la European Crohn's and Colitis Organization (ECCO). Hamburg, Febrero 2009.**

- Liver fibrosis evaluation by transient elastography (FibroScan®) in patients with inflammatory bowel disease (IBD) treated with methotrexate(MTX): a multicentric trial. Barbero-Villares A1, Mendoza J1, Taxonera C2, López-Sanromán A3, Pajares R4, Bermejo F5, Pérez-Calle JL6, R Moreno-Otero1, Mendoza JL2, Maté J1, Gisbert JP1.

- **16th United European Gastroenterology Week "UEGW 2006"**
Vienna, Austria, 18-22 October 2008.
 - Usefulness of endoscopic ultrasonography in the clinical suspicion of biliary disease when abdominal imaging explorations are normal. Del Pozo D, Poves E, Tabernero S, Sanz C, Moya E, Villafruela M, Delgado M, Moral I, Lloreda C.

2.4.6 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- **Diseño y puesta en marcha de un sistema de información de pacientes con patología hepática, vistos en las consultas externas del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Príncipe de Asturias.** Financiado por la Fundación para la investigación biomédica del Hospital Príncipe de Asturias. Investigador principal: Dra. Elvira Poves Martínez.
- **Infección Activa de VHB en el área 3 de Madrid.** Investigador principal: Dra. Elvira Poves Martínez.
- **Estudio de calidad de vida en paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.** Investigador principal: Dra. Elvira Poves Martínez.
- **Estudio de comorbilidad y de expresión clínica de las enfermedades inflamatorias mediadas inmunológicamente (psoriasis, espondiloartropatías y enfermedad inflamatoria intestinal).** Estudio Aquiles. Investigador principal:
- **Correlación de las pruebas y técnicas de Imagen con la Sobrecarga de Hierro Hepático en las Hepatopatías Crónicas.** Investigadores principales: Dra. Belén Costero Pastor y Dra. Antonia Méndez.

2.4.7 ENSAYOS CLÍNICOS

- **Estudio Multicéntrico de Uso Abierto sobre Interferón alfa-2^a pegilado (Ro 25-8310) en Monoterapia y en terapia combinada con Ribavirina (Ro 20-9963) en pacientes con Hepatitis C Crónica. (BV16209).** Investigador principal: E. Poves Martínez.
- **Estudio abierto, aleatorizado, de grupos paralelos y un año de seguimiento para evaluar la eficacia y tolerabilidad de rifaximina en la prevención de recaídas de diverticulitis y en la mejoría de los síntomas en pacientes con enfermedad diverticular del colon (DAR-01).** Investigadores principales: E. Poves Martínez y B. Costero Pastor.

2.5 ACTIVIDAD DOCENTE

2.5.1 CAPACIDAD DOCENTE

El servicio de digestivo tiene acreditada docencia para la formación de residentes desde 1992, con capacidad hasta el momento de un residente por año. Desde 2009 la capacidad reconocida se aumentará a dos residentes por año.

Actualmente está dotado de una cartera de servicios que permite la formación de sus residentes en todas las disciplinas contempladas en el Programa Formativo 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 de 25 de Abril de 1996.

Además en el servicio se reciben residentes rotantes de otras especialidades para completar su formación: Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, y Medicina Intensiva.

El Hospital Príncipe de Asturias es un Hospital docente, adscrito a la Universidad de Alcalá de Henares por lo que se reciben estudiantes de Medicina que realizan parte de sus practicas en la Unidad de Hospitalización de Aparato Digestivo.

2.5.2 SESIONES

- Sesiones generales: todos los miércoles a las 8:30 se presentan revisiones generales de temas de patología digestiva. Las sesiones son presentadas por adjuntos y residentes del servicio, así como por residentes rotantes.
- Sesiones bibliográficas: son quincenales, los jueves a las 8:15hs, se revisan artículos publicados, haciendo una lectura crítica de los mismos. Estas son presentadas por residentes del servicio o rotantes, supervisadas por un adjunto.
- Sesiones de planta: los viernes a las 8:30 hs se revisan todos los pacientes ingresados en el servicio.

2.5.3 CURSOS OBLIGATORIOS

- CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE URGENCIAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS.
- CURSO DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAL BÁSICA Y AVANZADA.
- MANEJO DE EXCELL, ACCESS Y SPSS.
- CURSO "MIQUEL ANGEL GASSULL" SOBRE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES. HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL. BADALONA.
- CURSO PARA RESIDENTES SOBRE: "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS". GRANADA.

2.5.4 CONGRESOS RECOMENDADOS

Se fomentará la asistencia a Congresos y Jornadas relacionadas con la especialidad, debiendo el residente tener una participación activa en los mismos, y deberá aportar al menos una comunicación para poder asistir.

- CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DEL HÍGADO.
- SEMANA DE LAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS
- JORNADAS DE ENDOSCOPIA
- JORNADAS DE ECOGRAFIA

2.5.5 RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

- LIBROS:
 - Gastrointestinal and Liver Disease. *Sleisenger and Fordtran.*
 - Advances in the therapy of liver diseases. *Vicente Arroyo.*
 - Tratado de Hepatología Clínica. *Juan Rodés.*
 - Tratamiento de las enfermedades hepáticas y biliares. AEEH.
 - Ecografía abdominal. *J.M. Segura.*
 - Diagnóstico por Ecografía: *Rumack Wilson Charboreau*
 - Atlas of Clinical Gastrointestinal Endoscopy. *Wilcox*

- Atlas de gastroenterología. Radiología gastrointestinal. *Halpert/Feczko.*
- Radiología dinámica del abdomen. Anatomía normal y patológica. *Morton A Meyers.*
- Gastroenterología Endoscopia diagnóstica y terapéutica. *Abreu.*
- Tratado práctico de endoscopia digestiva. *Meter B. Cotton.*
- Colonoscopia diagnóstica y terapéutica. *J.L. Vázquez iglesias.*
- Endoscopia digestiva alta I. Diagnóstica. *J.L. Vázquez Iglesias.*
- *Endoscopia digestiva alta II. Terapéutica.* *J.L. Vázquez Iglesias.*
- Gastroenterología y Hepatología. *Berenguer.*
- Enfermedad inflamatoria intestinal. *M.A. Gassull. F. Gomollón.*
- IV portal hypertension Proceedings of the IV Baveno International consensus workshop on methodology of diagnosis and treatment. *Franchis.*
- Portal hypertension in the 21st century. *Groszmann and Bosch.*

- BIBLIOTECA H.U.P.A.:
 - Biblioteca virtual
 - Uptodate
 - Catálogo de revistas en HUPA
 - Recursos electrónicos

- REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD RECOMENDADAS
 - Gastroenterología y Hepatología
 - Revista española de enfermedades digestivas
 - Medicina Clínica
 - American Journal of Gastroenterology
 - Annals of Internal Medicine
 - Digestion
 - Digestive Diseases
 - Endoscopy
 - European Journal of Gastroenterology and Hepatology
 - Gastroenterology
 - Gut

- Hepatology
- JAMA
- Journal Clinical Gastroenterology
- Journal of Gastroenterology
- Journal of Gastroenterology and Hepatology
- Journal of Hepatology
- Journal of Viral Hepatitis
- Lancet
- New England Journal of Medicine

2.6 CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios de la Sección es amplia. Siguiendo la cartera servicios SICAR, del Ministerio de Sanidad y Consumo del año 2000, en la tabla siguiente se incluyen las técnicas endoscópicas disponibles en el hospital.

PRESTACION ASISTENCIAL
<u>1. Endoscopia digestiva programada</u>
1.1. Gastroscopia diagnóstica
1.2. Colonoscopia diagnóstica
1.3. Biopsia de tracto gastrointestinal
1.4. Prueba de ureasa para detección de H. Pylori
1.5. Polipectomía endoscópica
1.6. Colocación de sonda yeyunal para nutrición enteral
1.7. Dilatación de estenosis digestivas.
1.8. Colocación de prótesis.
1.8. Gastrostomía Percutánea Endoscópica
<u>2. Endoscopia digestiva urgente</u>
2.1 Gastroscopia urgente
2.2 Técnicas de hemostasia
2.3 Extracción de cuerpos extraños
<u>3. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (C.P.R.E.)</u>
2.1 CPRE diagnóstica
2.2. CPRE terapéutica
2.2.1 Esfinterotomía bilio-pancreática
2.2.2. Extracción de cálculos
2.2.3. Colocación de prótesis biliopancreaticas
2.2.4. Drenajes biliares
2.2.5. Dilatación de estenosis
<u>4. Ecoendoscopia digestiva alta y baja.</u>
<u>5. Biopsia hepática percutánea</u>
<u>6. Biopsia intestinal con cápsula de Crosby.</u>
<u>7. Pruebas funcionales</u>
7.1 pHmetría esofágica
7.2 Manometría esofágica

En las consultas de la Sección se atienden los trastornos relacionados con el tubo digestivo, hígado y vía biliar y páncreas, existiendo en el Hospital consultas monográficas para atender enfermos con Enfermedad Inflamatoria Intestinal y Hepatopatías Crónicas.

En la planta de hospitalización durante 2008 se han atendido las siguientes patologías (se adjunta GRDs correspondientes):

GRD	DESC
206	TRASTORNOS DE HIGADO EXC. N.MALIGNA, CIRROSIS, HEPATITIS ALCOHOLICA SIN CC
204	TRASTORNOS DE PANCREAS EXCEPTO NEOPLASIA MALIGNA
557	TRASTORNOS HEPATOBILIARES Y DE PANCREAS CON CC MAYOR
208	TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR SIN CC
175	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SIN CC
202	CIRROSIS & HEPATITIS ALCOHOLICA
205	TRASTORNOS DE HIGADO EXC. N.MALIGNA, CIRROSIS, HEPATITIS ALCOHOLICA CON CC
552	TRAST. AP. DIGESTIVO EXCEPTO ESOF., GASTROENT. & ULC.NO COMPL. CON CC MAYOR
464	SIGNOS & SINTOMAS SIN CC
207	TRASTORNOS DEL TRACTO BILIAR CON CC
203	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PANCREAS
179	ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL
814	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD > 17 SIN CC
174	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL CON CC
183	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGEST. MISCELANEOS EDAD>17 SIN CC
182	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & TRAST.DIGEST. MISCELANEOS EDAD>17 CON CC
551	ESOFAGITIS, GASTROENTERITIS & ULCERA NO COMPLICADA CON CC MAYOR
188	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD>17 CON CC
189	OTROS DIAGNOSTICOS DE APARATO DIGESTIVO EDAD>17 SIN CC
172	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA CON CC
194	PROC.S. VIA BILIAR EXCEPTO COLECISTECTOMIA SOLO, CON O SIN ECB SIN CC
173	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA SIN CC
395	TRASTORNOS DE LOS HEMATIES EDAD>17
813	GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD > 17 CON CC
193	PROC.S. VIA BILIAR EXCEPTO COLECISTECTOMIA SOLO, CON O SIN ECB CON CC
181	OBSTRUCCION GASTROINTESTINAL SIN CC
584	SEPTICEMIA CON CC MAYOR
541	TRAST.RESPIRATORIOS EXC. INFECCIONES, BRONQUITIS, ASMA CON CC MAYOR
176	ULCERA PEPTICA COMPLICADA
555	PROC. PANCREAS, HIGADO & OTROS VIA BILIAR EXC. TRASPL.HEPATICO CON CC MAYOR
566	TRAST. ENDOCRINO, NUTRIC. & METAB. EXC. TRAST. DE INGESTA O FIBROSIS QUISTICA CON
452	COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO CON CC

3. PROGRAMA FORMATIVO

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

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 y especialidades médicas.
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, realizar lectura crítica de publicaciones científicas, preparar contribuciones a las revistas médicas y ser eficiente en la labor docente.

➤ FORMACIÓN EN ACTIVIDAD CLÍNICA ASISTENCIAL DE APARATO DIGESTIVO:

- Actuación como residente en área de hospitalización de enfermos con patología digestiva general.
- Actuación como residente en área de consulta externa para pacientes ambulatorios.
- 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.

➤ **FORMACIÓN EN TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICO-TERAPEUTICA PROPIA DEL APARATO DIGESTIVO:**

- a. Deben evitarse separaciones durante el periodo 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.

- Endoscopia Digestiva
 - Nivel I:
 - Esofagogastroduodenoscopia

- Colonoscopia total diagnóstica con toma de biopsias y citología
 - Esclerosis de varices y coagulación endoscópicas.
 - Biopsia hepática.
 - Nivel II:
 - Dilataciones
 - Polipectomía
 - Laparoscopia
 - CPRE diagnóstica y papilotomía
 - Nivel III:
 - Colocación de prótesis (intratumorales, biliares y pancreáticas).
 - Utilización de argón/láser
 - Gastrostomía y yeyunostomía percutánea.
 - Ecoendoscopia digestiva.
- Ecografía
 - Nivel I: ecografía abdominal diagnóstica básica.
 - Nivel II/III: punciones citológicas diagnósticas y drenajes percutáneos con control endoscópico.
 - Pruebas funcionales digestivas: la mayoría de estas pruebas no están disponibles en todos los centros docentes por lo que se consideran de nivel III en la guía formativa de la Comisión Nacional de Docencia. Sin embargo alguna de ellas, como la Manometría Esofágica, la pHmetría esofágica y la manometría Anorrectal, si se dispone de ellas en el centro se consideran de Nivel II. En nuestra Unidad Docente se incluyen dentro de la formación de nuestros residentes, la realización e interpretación de Manometría y pHmetría esofágicas.

➤ **FORMACIÓN INVESTIGADORA:**

Es aconsejable que el residente reciba también formación investigadora, sin menoscabo de su formación clínica. La transmisión de la información obtenida es un aspecto esencial de la investigación. Esta puede practicarse a través de publicaciones en revistas científicas, comunicaciones a congresos y la realización de tesis doctorales.

➤ **FORMACIÓN EN TECNICAS DE LA COMUNICACIÓN 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 los recursos bibliográficos: biblioteca virtual, recursos electrónicos y físicos de la biblioteca...

➤ **ROTACIONES Y OBJETIVOS DEL PERIODO DE RESIDENCIA.**
DISTRIBUCIÓN DE GUARDIAS.

○ **PRIMER AÑO**

○ MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS → 7 MESES

- OBJETIVOS: adquirir habilidades en el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente con patología médica diferente a la del aparato digestivo.

○ ÁREA MÉDICA DE URGENCIAS → 1 MES

- OBJETIVOS: aprendizaje en la realización de una adecuada anamnesis y exploración física en el paciente con enfermedades médicas urgentes.

○ ATENCIÓN PRIMARIA → 1 MES

- OBJETIVOS: rotación establecida de forma obligatoria por el Ministerio de Educación y Ciencia y por la Agencia Lain Entralgo.

○ ÁREA HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE DIGESTIVO → 3 MESES

- OBJETIVOS: se inicia el contacto con las enfermedades digestivas que requieren manejo hospitalario, fundamentalmente hemorragias digestivas, complicaciones de las hepatopatías crónicas y agudas, enfermedades del páncreas, enfermedad inflamatoria intestinal...

Durante el primer año de residencia se realizarán **guardias** (aproximadamente 60/año), en el Área Médica de Urgencias, durante este tiempo el residente se familiarizará con el manejo del paciente con patología médica urgente y adquirirá una responsabilidad progresiva como se indica en el REAL DECRETO 183/2008 de 8 de febrero.

- SEGUNDO AÑO

- ENDOSCOPIAS → 6 MESES

- OBJETIVOS: aprendizaje para la realización de las técnicas endoscópicas que se clasifican como nivel I en el nivel de aprendizaje: esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia total diagnóstica con toma de biopsias y citología, esclerosis de lesiones y coagulación endoscópicas.

- ÁREA HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE DIGESTIVO → 4 MESES

- OBJETIVOS: profundizar en el manejo del paciente digestivo hospitalizado, mejorando la destreza en el diagnóstico y tratamiento, adquiriendo una mayor responsabilidad e independencia.

- CONSULTA → 2 MESES

- OBJETIVOS: manejo del paciente ambulante con enfermedades digestivas, adecuada utilización del arsenal diagnóstico y terapéutico disponible. La rotación se realizará en las consultas del Hospital, que son fundamentalmente monográficas, dirigidas al cuidado de Enfermedad Inflamatoria Intestinal o Hepatopatías.

Durante este año se realizarán **guardias** en el Área Médica de Urgencias y en la Planta de Medicina Interna y las distintas especialidades médicas.

- TERCER AÑO
 - **RADIODIAGNÓSTICO → 1 MES.**
 - **OBJETIVOS:** interpretación de las imágenes de Tomografía Computarizada en las enfermedades del Aparato Digestivo.
 - **ÁREA HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE DIGESTIVO → 5 MESES**
 - **OBJETIVOS:** profundizar en el manejo del paciente digestivo hospitalizado, mejorando la destreza en el diagnóstico y tratamiento, adquiriendo una mayor responsabilidad e independencia.
 - **ECOGRAFIA ABDOMINAL → 2 MESES**
 - **OBJETIVOS:** realización e interpretación de las imágenes ecográficas abdominales.
 - **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS → 2 MESES**
 - **OBJETIVOS:** aprendizaje de los conocimientos básicos en el manejo del paciente crítico de los distintos órganos y sistemas, fundamentalmente si patología digestiva.
 - **ROTACIÓN OPCIONAL → 2 MESES**
 - **OBJETIVOS:** dependerán de la rotación elegida.

Las **guardias**, a partir del tercer año de residencia, y tras haber completado su primera rotación por la Unidad de Endoscopia se realizarán en la especialidad de Digestivo, actualmente guardias de endoscopia localizada, cuyo objetivo es el manejo de la patología urgente que requiere una intervención endoscópica fuera del horario habitual.

Se mantendrá durante este tiempo la realización de 1-2 guardias de presencia física en Área Médica de urgencias y/o en la Planta, excepto durante los 2

meses de rotación por UCI., durante los cuales se realizarán exclusivamente guardias en dicha Unidad.

- CUARTO AÑO
 - ÁREA HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE DIGESTIVO → 4 MESES
 - OBJETIVOS: profundizar en el manejo del paciente digestivo hospitalizado, mejorando la destreza en el diagnóstico y tratamiento, adquiriendo una mayor responsabilidad e independencia.
 - ENDOSCOPIA → 6 MESES
 - OBJETIVOS: manejo de la endoscopia digestiva y terapéutica: iniciándose en técnicas de Nivel II y III. El residente durante este tiempo aprenderá a realizar biopsias hepáticas y técnicas funcionales (pHmetría y manometría).
 - CONSULTA → 2 MESES
 - OBJETIVOS: manejo del paciente ambulante con enfermedades digestivas, adecuada utilización del arsenal diagnóstico y terapéutico disponible. La rotación se realizará en las consultas del Hospital, y en las consultas de los centros de especialidades del área (C.I.D.T. Francisco Díaz –Alcalá de Henares-, y Torrejón de Ardoz).

Tras cada rotación el residente será evaluado según la normativa vigente, con la Ficha de Evaluación facilitada por la Comisión Local de Docencia.

De forma anual, previo a la evaluación del curso, el residente debe cumplimentar la Memoria anual así como la encuesta de satisfacción global de los residentes de la Unidad Docente y de cada una de las rotaciones realizadas, los impresos serán también facilitados por la Comisión de Docencia.