

PROTOCOLO DOCENTE

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DEL
APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE
ASTURIAS, ALCALÁ DE HENARES, MADRID

INDICE

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ÁREA 3
2. LOS CENTROS SANITARIOS DEL ÁREA 3
 - 2.1. HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS
 - 2.2. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FRANCISCO DIAZ DE ALCALÁ DE HENARES
 - 2.3. CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES LAS VEREDILLAS DE TORREJÓN DE ARDOZ
3. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
4. CARTERA DE SERVICIOS
5. MEMORIA CIENTÍFICA
6. UBICACIÓN DEL RESIDENTE Y ADECUACIÓN AL NUEVO PROGRAMA DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ÁREA 3

El Área Sanitaria 3, cuya cabecera es Alcalá de Henares, está situada al Este de la Comunidad de Madrid. Forma parte de la Corona Metropolitana, y limita al Noreste con Guadalajara, al Noroeste con el Área 5, por el Oeste con el Área 2 y por el Sur con el Área 1. El Área 3 está formada por dos grandes municipios urbanos (Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz) y por dos zonas rurales (norte y sur) donde asientan los municipios restantes.

El Área tenía una población de referencia según datos de Tarjeta Sanitaria a 31 de diciembre de 2004 de 340.171 personas, siendo eminentemente urbana. Además hay una importante población flotante (Universidad, Fuerzas Armadas, Instituciones Penitenciarias...) dando atención de la misma manera a pacientes de poblaciones próximas, pertenecientes a las Áreas 1 y 5 (Ajalvir, Fresno de Torote, Loeches, Nuevo Baztán, y Pozuelo del Rey).

La atención sanitaria pública especializada se presta en el Hospital Universitario “Príncipe de Asturias” y en sus consultas externas de Alcalá de Henares (C.I. Francisco Díaz), donde también se realizan intervenciones de cirugía ambulante y cirugía mayor ambulatoria y de Torrejón de Ardoz (C.E.P. de Torrejón).

A finales del año 2006, la Población del Área 3 completa según cartillas era de 363.809 con un incremento acumulado del 29,19%. En estos datos influye enormemente la población emigrante, fenómeno que ocurre en muchas autonomías españolas, entre ellas Madrid. El corredor del Henares cuenta con una gran cantidad de personas procedentes de Europa del Este, así como población originaria de África y América del Sur. Esta población emigrante influye en gran medida en el aumento de población flotante que no se encuentra recogida en las tablas demográficas anteriormente reseñadas. Además, la población autóctona tiene en muchos casos familiares ancianos que aún residiendo fuera de la Comunidad de Madrid o en otras áreas sanitarias de nuestra comunidad los acogen cuando requieren asistencia sanitaria.

Las tendencias y proyecciones de población hasta el año 2011 estiman un crecimiento mantenido en toda la Comunidad de Madrid estando nuestra área poblacional por encima de la media comunitaria.

2. LOS CENTROS SANITARIOS DEL ÁREA 3

La atención sanitaria pública y especializada del área 3 se realiza en un Centro Hospitalario que es el “Hospital Universitario Príncipe de Asturias” y en dos centros ambulatorios que se encuentran en las poblaciones de Alcalá de Henares y Torrejón de Ardoz.

2.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS

El Hospital Universitario “Príncipe de Asturias” se inauguró en 1987. Se trata de un Hospital tipo II (más de 200 camas y general de área) estructurado por Servicios con 31 especialidades, 590 camas de las cuales 412 son funcionantes. Se encuentra ubicado en

el Campus Universitario de la Universidad de Alcalá, a la altura del kilómetro 32 de la Autovía A2.

El Hospital dispone de 11 quirófanos en la Planta Primera que constituye el área quirúrgica central con su correspondiente Sala de Reanimación. El servicio de Cirugía dispone de un mínimo de 2 quirófanos diarios en jornada de mañana, pudiendo realizar las intervenciones más complejas en uno de los dos nuevos quirófanos integrados del centro con todas las facilidades para cirugía endoscópica y videocirugía, y un quirófano diario en jornada de tarde, dedicado fundamentalmente a reducir la lista de espera quirúrgica de los procedimientos más comunes.

El servicio de Cirugía dispone de 50 camas de hospitalización y cuatro despachos diarios de consultas externas.

2.2 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FRANCISCO DIAZ DE ALCALÁ DE HENARES

Inaugurado el 4 de Junio de 2007, supone un paso importante en la Asistencia Sanitaria a los pacientes del Área 3. Nace con vocación de poder atender al paciente de forma global con un aporte importante en técnicas diagnósticas y la posibilidad de realizar Cirugía Ambulatoria en dos quirófanos equipados magníficamente donde se realiza cirugía ambulatoria. El servicio de Cirugía dispone de tres jornadas de mañana semanales de consultas externas

2.2 CENTRO MEDICO DE ESPECIALIDADES LAS VEREDILLAS DE TORREJÓN DE ARDOZ

El servicio de Cirugía dispone de tres jornadas de mañana semanales de consultas externas.

3. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

El Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo desarrolla su actividad en las vertientes asistencial, docente e investigadora en el marco del Área 3 sanitaria de la Comunidad de Madrid y se ubica físicamente en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares.

Desde el punto de vista **asistencial** el objetivo último de nuestro servicio es satisfacer las necesidades de la población en el vasto ámbito de la patología quirúrgica general y digestiva.

Atendiendo a las necesidades cada vez más perentorias de la sociedad actual en relación a la asistencia especializada, nuestro servicio ha sido pionero en España al implantar hace más de una década la atención personalizada (cada enfermo tiene asignado un médico cirujano ó *gestor de caso* a lo largo de todo el circuito diagnóstico y terapéutico), y especializada, de manera que la patología compleja de cada parcela es atendida por un grupo reducido de expertos que se agrupan en las distintas secciones del servicio.

El Servicio se divide en tres secciones : A, B y C.

La sección A atiende la patología endocrinológica, la obesidad mórbida y la cirugía torácica general

La sección B atiende la patología colorrectal

La sección C atiende la patología esofagogástrica, del tramo intestinal alto y hepatobiliopancreática.

El resto de las patologías, como la cirugía herniaria, pared abdominal, tumores de partes blandas y CMA, la realizan las tres secciones indistintamente.

El servicio reparte su actividad diaria en las siguientes áreas:

- Consultas Externas de CEP (ambulatorios) situados en Alcalá y Torrejón. En ellas, nuestro objetivo es cerrar los casos de cirugía no grave ó compleja, desde el punto de vista diagnóstico, quedando dispuestos para programar en sus quirófanos. Así mismo son atendidas las revisiones clínicas postoperatorias de dichos pacientes.
- Consultas Externas Intrahospitalarias : Cada cirujano tiene asignado un despacho, día y agenda autogestionada, a la semana. En ella se estudian, diagnostican y preparan para cirugía los pacientes con patologías complejas, graves u oncológicas y se realiza el seguimiento clínico postoperatorio y evolutivo de los mismos.
- Bloque de Quirófanos : en él es donde practicamos los distintos tipos de Cirugía Programada. A lo largo de la semana realizan intervenciones las tres secciones, tanto de Cirugía Mayor compleja, Cirugía Mayor Ambulatoria ó de Corta Estancia y Cirugía Menor Ambulatoria.
- Área de Hospitalización :situada en la planta 2ª del Hospital, consta de alrededor de 50 camas (variable según necesidades). La asistencia a los pacientes se efectúa en la Visita diaria de los facultativos. Cada día hay asignado un miembro de cada sección para atender exclusivamente los pacientes ingresados.
- Área de Urgencias : La asistencia urgente es atendida en la Puerta Quirúrgica de Urgencias, área de Observación de Urgencias y Quirófanos de Urgencias. La atención durante la jornada laboral matutina es realizada por dos cirujanos del Servicio en exclusiva, y la jornada de Guardia propiamente dicha (tarde y noche) la efectúa el Equipo de Guardia que consta de tres cirujanos de plantilla y un residente.

El Servicio de Cirugía General pretende alcanzar la máxima excelencia asistencial para lo cual implementa gradualmente protocolos y rutinas en forma de Vías y Guías Clínicas en los diversos campos patológicos, siendo algunos ejemplos :

- Protocolo de manejo del cáncer gástrico según el modelo japonés de estadificación
- Protocolo de Neoadyuvancia en cáncer de recto
- Guía de manejo clínico de hipocalcemia posttiroidectomía total
- Vía Clínica de manejo del Neumotorax Espontaneo
- Vía Clínica de colecistectomía laparoscópica
- Vía Clínica de antirreflujo gastroesofágico laparoscópico
- Protocolo de manejo de Vía Venosa Central
- Protocolo de cuidados de úlcera tórpida y herida séptica
- Protocolo de Cirugía mínimamente invasiva del hiperparatiroidismo

- Protocolo de descontaminación selectiva en cirugía esofagogástrica

En la actualidad nuestro interés se dirige hacia la implementación de dos campos que la sociedad demanda :

- La ampliación del campo de la Cirugía laparoscópica y toracoscópica
- La mejora cualitativa y cuantitativa del rendimiento en la UCMA, que en breve esperamos implantar progresivamente en el nuevo CEP de Alcalá.
- La implantación total del Consentimiento Informado Específico en cada proceso.
- El desarrollo de medios de comunicación bidireccional con Atención Primaria.

Esta actividad asistencial descrita, creemos que debe llevar asociado un control de Calidad constante en sus diversas áreas. Independientemente de la pertenencia de nuestros cirujanos a la práctica totalidad de las Comisiones Clínicas del Hospital dentro del ámbito institucional del Comité de Calidad, mediante las sesiones clínicas diarias en las que son protagonistas plenos los médicos residentes, mantenemos una especie de *audit interno* de calidad asistencial :

- Sesión Clínica General de los lunes : en ella se comentan todos los pacientes programados en los quirófanos de la semana
- Sesiones de morbilidad de pacientes ingresados :
 - Martes : Sección A
 - Miércoles : Sección B
 - Jueves : Sección C
 - Viernes : Sesión docente, en la que un residente expone un tema de interés asistencial
- Sesiones quincenales con Oncología y con Digestivo.
- Participación periódica en la Sesión Hospitalaria General.

La actividad docente del servicio se desarrolla a tres niveles : docencia de pregrado, docencia postgrado y docencia MIR.

En la plantilla del servicio contamos con un Catedrático de Cirugía, un Catedrático de Enfermería Quirúrgica y ocho Profesores Asociados en Ciencias de la Salud, perfil de Cirugía General. Estos profesores se encargan de la labor docente continua con los alumnos de 4º y 6º curso de Medicina y Enfermería, tanto a nivel teórico como práctico. La gran mayoría de los miembros del Servicio poseen el grado de Doctor, por lo que es amplia su dirección y participación en Cursos de Doctorado para alumnos de 3º Ciclo Académico.

El Servicio tiene la docencia MIR acreditada para formar dos especialistas anuales. Dada nuestra vocación quirúrgica general y amplia de la especialidad y la penetración profunda de la Universidad en nuestro Centro, creemos que nuestro grupo presenta las condiciones ideales para la enseñanza de la Cirugía General.

Es un orgullo para el servicio poder decir que la inmensa mayoría de nuestros residentes finalizan el periodo MIR con su Tesis Doctoral defendida ó en curso.

La actividad investigadora ha sido y es una preocupación constante en el Servicio. Consideramos que debe ser cosustancial a la labor asistencial y docente. La producción científica del servicio se plasma año tras año en las siguientes actividades :

- Publicaciones frecuentes en revistas nacionales e internacionales de la especialidad
- Presentación de comunicaciones en Congresos y Reuniones nacionales e Internacionales
- Moderación y Ponencias a Mesas Redondas de la especialidad
- Lecturas, Direcciones y participación en Tribunales de Tesis Doctorales
- Organización de Reuniones anuales Interhospitalarias sobre diversos temas científicos :
- Reunión Interhospitalaria Anual Hepatobiliopancreática (10º año consecutivo).
- Obtención de becas del FISS para investigación clínica.

Plantilla de Facultativos del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

Jefatura de Servicio

Javier Granell Vicent

Sección A

Jefe de Sección

Manuel Diez Alonso

Facultativos Especialistas

Gregorio Guadalix Hidalgo

Carlos Medina

José María Mugüerza Huguet (Tutor de Residentes)

Tomás Ratia Giménez

Angel Rodríguez Pascual

Rosario San Román Romanillos

Sección B

Jefe de Sección

Fernando Noguerales Fraguas

Facultativos Especialistas

Juan Luís Druet Ampuero

Francisco Hernández Merlo

Ruth Marcos Hernández

Ramón Martín Molinero

Ana Minaya

Estíbaliz Pérez Viejo

Rafael Villeta Plaza

Sección C

Jefe de Sección

Alberto Gutiérrez Calvo

Facultativos Especialistas

Alma Blázquez Martín

Remedios Gómez Sanz

Inmaculada Lasa Unzué

Adela López García

José Martín Fernández

Jaime Torner Gracia

Residentes

María Isabel Sánchez Seco (Médico Militar)

Sara Hernández Domínguez

Lucía Diego

Cristina Vera

Raúl Díaz

Relación de Miembros del Servicio pertenecientes a Comisiones Clínicas de Calidad

Dr. Granell Vicent : Junta Técnico Asistencial, Comisión Mixta y Tecnología y adecuación de Medios diagnósticos y Terapéuticos

Dr. Hernández Merlo : Comisión de Infecciones y Comité Ético de Investigación Clínica

Dr. Guadalix Hidalgo : Comisión de Mortalidad

Dr. Ratia Jiménez : Comisión de Farmacia

Dra. Lasa Unzué : Comisión de Historias Clínicas

Dr. Rodríguez Pascual : Comisión de Hemoterapia

Dr. Gutierrez Calvo : Comisión Central de Calidad y Comisión de Formación Continuada y Biblioteca

Dr. Druet Ampuero : Comisión de Quirófanos

Dr. Martín Fernandez : Comisión de Urgencias

Dr. Martín Molinero : Comisión de Bioética

Dra. López García : Comisión de Violencia

Relación de Congresos, Reuniones y Sesiones Interhospitalarias organizadas por el Servicio

Iª Reunión Internacional sobre Cirugía de la Pared Abdominal (Abril 1991)

IIª Reunión Internacional sobre Cirugía de la Pared Abdominal (Abril 1993)

Reuniones Anuales Interhospitalarias sobre Patología Hepatobiliopancreática :

- Pancreatitis Aguda Severa (Abril 1998)
- Pancreatitis Aguda Biliar (Marzo 1999)
- Estado Actual sobre el tratamiento de los Tumores Periapulares (Abril 2000)
- Tratamiento quirúrgico de la Pancreatitis Crónica (Marzo 2001)
- Tratamiento de los Tumores Neuroendocrinos del Páncreas (Marzo 2002)
- Lesiones iatrogénicas de la Vía Biliar en Cirugía Laparoscópica (Marzo 2003)
- Tratamiento del Colangiocarcinoma proximal (Marzo 2004)
- Cirugía de las Metástasis Hepáticas del Cáncer Colorrectal (Marzo 2005)
- Tratamiento del Hepatocarcinoma (Mayo 2006)
- Trauma hepático (Junio 2007)

Reunión Nacional de Actualización en el manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Junio 2000)

XII Congreso Español de la Sociedad de Cirugía del Mediterráneo Latino (Marzo 2006)

Reunión Clínica sobre Cirugía Laparoscópica del Cáncer Esofagogástrico (Marzo 2007)

Reunión Nacional sobre Ablación por Radiofrecuencia de los Tumores Hepáticos (Abril 2007)

Docencia Pregrado del Servicio

El Servicio de Cirugía General imparte docencia pregrado en los cursos 4º y 6º de Licenciatura (Patología Quirúrgica I y Clínica Quirúrgica)

Clases teóricas : Prof. Noguerales Fraguas (Catedrático y Jefe de Sección)
Prof. Javier Granell Vicent (P. Asociado y Jefe de Servicio)

Clases Prácticas : Son impartidas en las instalaciones hospitalarias (Consultas, Planta de hospitalización, Quirófanos y Urgencias) por los siguientes profesores Asociados :

- Prof. Diez Alonso
- Prof. Gutiérrez Calvo
- Prof. Ratia Giménez
- Prof. Martín Fernández
- Prof. Hernández Merlo
- Prof. Mugüerza Huguet

LISTADO DE RESIDENTES FORMADOS EN EL SERVICIO:

Estela Tobaruela de Blas
Adela López García
Inmaculada Lasa Unzué
Pilar Hernández Juara
Ruth Marcos Hernández
Oscar Lozano Alcalde
Esmeralda Carnicer *
Mariano Javaloyes Rodrigo *
Marta Galván Huarte

*** Médicos Militares**

4. CARTERA DE SERVICIOS

El servicio de Cirugía General y Digestiva se compone de tres secciones, cada una de ellas con unos perfiles de casuística específicos para patología compleja, haciéndose cargo las tres secciones por igual de la patología quirúrgica más general, frecuente y simple.

La Sección A se define por los perfiles de Cirugía Endocrinológica, Cirugía Torácica General y Cirugía Bariátrica.

La Sección B posee el perfil de la Cirugía Colorrectal y la Sección C, el perfil de la Cirugía Esofagogástrica y Hepatobiliopancreática.

A continuación se detallan las patologías y procedimientos quirúrgicos que se atienden en nuestra Unidad.

Cirugía Endocrinológica

Patología tiroidea:

Displasias nodulares. Bocio multinodular. Nódulo tiroideo

Hipertiroidismo difuso y nodular

Neoplasias tiroideas

Tiroiditis

Procedimientos: Hemitiroidectomía, Tiroidectomía total, Tiroidectomía con linfadenectomía cervical.

Patología paratiroidea:

Hiperparatiroidismo primario. Adenoma e Hiperplasia paratiroidea

Neoplasias de paratiroides

Hiperparatiroidismo secundario.

Procedimientos: Cervicotomía exploradora, Adenomectomía selectiva, adenomectomía con determinación intraoperatoria de PTH, Paratiroidectomía subtotal y total

Patología de la glándula suprarrenal:

Neoplasias funcionantes y no funcionantes

Feocromocitoma

Angiomiolipoma

Procedimientos: adrenalectomía laparoscópica, Adrenalectomía abierta

Obesidad Mórbida

Procedimientos: By Pass gástrico laparoscópico, Derivación biliopancreática de Scopinaro

Cirugía Torácica

Patología de la pared torácica : Tumores y Displasias óseas y de partes blandas

Patología pleural : Derrame, Empiema, Mesotelioma

Patología pulmonar : Tumores benignos, Carcinoma no microcítico, Absceso, Bronquiectasias, Nódulo Pulmonar Solitario, Enfisema bulloso, Neumotorax Espontáneo, Quiste aéreo, Quiste hidatídico

Patología del Mediastino : Timoma, Miastenia Gravis, Bocio endotorácico, Otras masas mediastínicas quísticas y sólidas, Derrame pericárdico con riesgo de taponamiento cardíaco

Procedimientos: Toracostomía con tubo de drenaje, Toracostomía abierta transcostal, Resección de pared torácica con reconstrucción plástica, Empiementomía pleural y decorticación pulmonar, Toracoscofia diagnóstica con biopsia pleuropulmonar, Apicectomía y pleuroabrasión pleural abierta y toracoscópica, Resección pulmonar atípica en cuña, Segmentectomía, Lobectomía, Neumonectomía, Linfadenectomías mediastínicas radicales y de estadificación, Cirugía de reducción pulmonar abierta y toracoscópica, Resección de masas mediastínicas, Timectomía, Biopsias por mediastinotomía paraesternal.

Cirugía Colorrectal

Patología Inflamatoria Intestinal

Enfermedad Inflamatoria Intestinal : Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa

Enfermedad Diverticular : diverticulitis aguda y recidivante

Colitis isquémica

Otras enterocolitis

Procedimientos : Estricturoplastias, Resecciones intestinales segmentarias, Colectomía parcial,

Colectomía total, Panproctocolectomía, Reservorio ileoanal, ileostomía, Colostomía.

Patología Tumoral

Carcinoma de colon

Carcinoma de Recto

Otros tumores colorrectales benignos y malignos : Tumores del estroma gastrointestinal

Procedimientos : Colostomía, Ileostomía, Hemicolectomía derecha, Hemicolectomía izquierda,

Colectomía subtotal, Colectomía segmentaria, Sigmoidectomía, Resección anterior de recto, Amputación abdominoperineal de recto, Resección transanal de tumores rectales.

Las resecciones de colon en sus diversas variantes se realizan abiertas y por laparoscopia.

Patología Proctológica Benigna

Patología del suelo pélvico : rectocele, prolapso rectal

Incontinencia anal

Hemorroides

Fístula perianal

Fisura anal

Patología del sinus pilonidal

Hidrosadenitis perineal

Condilomatosis perianal

Biopsia anorrectal

Procedimientos : Perineoplastia con prótesis, Resección de prolapso rectal, Pexia rectal por vía abdominal, Reparación anatómica de esfínter anal, implante protésico esfinteriano, hemorroidectomía, fístulectomía, Esfinterotomía interna parcial, Resección de sinus pilonidal con cierre 1º ó 2º.

Cirugía Esofagogastrica , Hepatobiliopancreática y esplénica

Patología esofagogastrica y duodenal

Divertículo de Zenker

Otros divertículos esofágicos

Carcinoma de esófago

Otros tumores esofágicos

Achalasia de cardias

Hernia hiatal – Reflujo gastroesofágico – Esófago de Barret

Carcinoma gástrico

Otros tumores gástricos

Enfermedad péptica esofagogastroduodenal

Tumores y divertículos duodenales

Procedimientos : Diverticulectomía, Miotomía esofágica, Esofaguetomía total, subtotal ó parcial por vía transhiatal, abdominotorácica ó cervicoabdominotorácica. Miotomía esofagogastrica de Heller,

Herniorrafia hiatal, Funduplicatura abierta ó laparoscópica,

Gastrectomía total, subtotal ó parcial, Linfadenectomías oncológicas, Vaguetomía troncular,

Pilorooplastia, Gastroyunostomía, Resección de tumores duodenales

Patología Hepatobiliopancreática

Tumores hepáticos primarios y metastáticos
 Hidatidosis hepática
 Quistosis hepática simple
 Patología litiasica biliar
 Patología biliar inflamatoria
 Colangiocarcinoma
 Otros tumores biliares
 Carcinoma de páncreas
 Otros tumores epiteliales del páncreas
 Tumores neuroendocrinos del páncreas y tramo digestivo alto
 Pancreatitis crónica

Procedimientos : Resección hepática subsegmentaria, Metastasectomía, Hemihepatectomía derecha, izquierda y extendida. Cirugía de la hidatidosis, Fenestración de quistes hepáticos, colecistectomía abierta y laparoscópica, Cirugía de la coledocolitiasis abierta y laparoscópica, Resección radical y paliativa de los tumores biliares, derivaciones biliodigestivas, Duodenopancreatectomía cefálica y total, Enucleación de tumores neuroendocrinos pancreáticos, Pancreatectomía parcial y subtotal, derivaciones pancreaticoyeyunales

Cirugía del bazo

Enfermedades hematológicas
 Esplenomegalias – hiperesplenismo
 Tumores esplénicos
 Otras masas y quistes esplénicos
Procedimientos : Esplenectomía abierta y laparoscópica

Cirugía de Urgencia

Urgencias torácicas

Traumatismo torácico
 Derrame pleural
 Empiema pleural
 Neumotorax
 Heridas y contusiones pulmonares
 Fracturas costales
 Mediastinitis aguda

Procedimientos : Toracostomía con tubo, Toracotomía , Sutura pulmonar, Resecciones pulmonares, Drenaje mediastínico

Urgencias abdominales

Peritonitis de diverso origen : apendicitis, colecistitis, diverticulitis, etc
 Perforación de víscera hueca
 Pancreatitis necrosante
 Isquemia intestinal
 Hernias irreductibles ó estranguladas
 Síndromes oclusivos : adherencial, tumoral, otros
 Hemorragia digestiva alta y baja
 Traumatismos abdominales : de víscera hueca ó maciza
Procedimientos : Apendicectomía abierta y laparoscópica, Colecistectomía abierta y laparoscópica, Colectomías con estoma temporal ó reconstrucción del tránsito, Sutura de ulcus perforado, Vaguetomía y piloroplastia, Gastrectomía parcial, Resecciones intestinales varias, Necrosectomía pancreática, Hernioplastias varias, Adhesiolisis intestinal, Hemostasia hepática, Esplenectomía

Cirugía general y miscelanea

Patología de la pared abdominal

Patología herniaria primaria y secundaria
 Tumores de la pared abdominal
 Obesidad abdominal
Procedimientos : Hernioplastia inguinal, crural, umbilical, epigástrica, lumbar, otras hernioplastias, todas ellas mediante reparación autóloga ó protésica, Resección de pared abdominal y reconstrucción plástica, abdominoplastias, dermolipsectomía suprapúbica

Patología vascular

Arteriopatía obliterante avanzada
 Pie diabético
 Trombosis venosa profunda
 Síndrome postrombótico venoso – Úlcera varicosa
Procedimientos : Amputaciones mayores y menores de extremidades, Tratamiento local del pie diabético, Tratamiento conservador de la TVP y la úlcera tórpida

Cirugía del Melanoma Maligno y otros tumores cutaneos

Resección radical
 Linfadenectomías regionales
 Injerto cutaneo libre y pediculado

Cirugía de los tumores de partes blandas

Sarcomas
 Otros tumores de partes blandas
Procedimientos: Resección radical, Enucleación, Reconstrucción plástica

Cirugía Mayor Ambulatoria

Patología Herniaria seleccionada
Patología Proctológica seleccionada incluido el sinus pilonidal
Procedimientos biopsicos (adenopatías u otros)
Resección de tumores de partes blandas

Cirugía Menor Ambulatoria

Resección de pequeños tumores superficiales
Biopsia de arteria temporal
Patología cutanea benigna
Procedimientos biopsicos menores

5. MEMORIA CIENTÍFICA 2005-2007

REUNIONES CIENTIFICAS ORGANIZADAS

Reunión de Cirugía Hepatobiliopancreática. Cirugía de las Metástasis Hepáticas del Cáncer Colorrectal. Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. 3 de Marzo de 2005.

XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía del Mediterráneo Latino. Alcalá de Henares, Madrid. 20-31 de Marzo de 2006.

IX Reunión de Cirugía Hepatobiliopancreática. Tratamiento del hepatocarcinoma. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. 18 de mayo de 2006.

Cirugía laparoscópica esófago-gástrica. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid, 22 de Marzo de 2007. Acreditado por la Agencia Lain Entralgo con 0.4 créditos.

Symposium Nacional sobre Ablación por Radiofrecuencia en los Tumores Hepáticos. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid, 19 de Abril de 2007. Acreditado por la Agencia Lain Entralgo con 0.7 créditos.

Trauma Hepático. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid, 7 de Junio de 2007

CURSOS ORGANIZADOS

Curso “ACTUALIZACIÓN EN URGENCIAS” en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias en 2005, 2006 y 2007.

Curso de Doctorado sobre “El politraumatizado en la urgencia hospitalaria”, de la Universidad de Alcalá de Henares, Departamento de Ciencias Morfológicas y Cirugía. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 28 de febrero al 14 de Marzo de 2005.

Curso de Doctorado “Fisiopatología Quirúrgica Básica” (6 créditos). Universidad de Alcalá de Henares. Cursos 2004/05, 2005-06, 2006-07.

Actualización en Cirugía 2006. 16-26 Octubre 2006

Curso” CIRUGÍA BÁSICA PARA ENFERMERÍA” en el Hospital Príncipe de Asturias en Octubre de 2006.

“CURSO BÁSICO DE CIRUGÍA COLORRECTAL” en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias en Junio 2006

“TALLER DE SUTURAS” en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias en Mayo y Diciembre de 2005 y Diciembre de 2006.

PUBLICACIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES

EXPRESSION OF CD45 AND PROLIFERATIVE RESPONSE TO CD3 AS SUITABLE CLASSIFICATION MARKERS OF PATIENTS WITH GASTRIC ADENOCARCINOMA. M. López-Santalla, A. Valeri, M. Pérez-Blas, N. Aguilera, A. Gutiérrez, I. Lasa, JM. Muguerza, J. Martín, L. García-Sancho, J. Granell and JM. Martín-Villa. *Cancer Immunology Immunotherapy*. Aceptado para su publicación con fecha 1 de Julio de 2005.

PANCREATITIS CRÓNICA AUTOINMUNE: UNA ENTIDAD DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. J. Martín, T. Ratia, A. Gutiérrez, P. Ramos, M. Javaloyes y J. Granell. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* Vol. 97, Nº 9, 676-677, 2005.

DEFECTIVE CD3zeta CHAIN EXPRESSION IN HERPESVIRUS SAIMIRI (HVS) - DERIVED T - CELL LINES IN GASTRIC ADENOCARCINOMA. M. López-Santalla, S. Krishnan, A. Valeri, N. Aguilera, C. Fisher, M. Pérez-Blas, A. Gutiérrez, I. Lasa, J. Granell, G. Tsokos y J.M. Martín-Villa. *Cellular Immunology* 238 (2005) 113-122.

EXPRESSION OF CD45 AND PROLIFERATIVE RESPONSE TO CD3 AS SUITABLE CLASSIFICATION MARKERS OF PATIENTS WITH GASTRIC ADENOCARCINOMA. M. López-Santalla, A. Valeri, M. Pérez-Blas, N. Aguilera, A. Gutiérrez, I. Lasa, JM. Muguerza, J. Martín, L. García-Sancho, J. Granell and JM. Martín-Villa. *Cancer Immunology Immunotherapy*. (2006) 55: 744-748.

González N, Sancho V, MARTÍN DUCE A, et al. “*GLP-1 signalling and effects on glucose metabolism in myocytes from type 2 diabetic patients*” *International Journal of Molecular Medicine* 2005; 16849. 747-52.

Valverde I, Puente J, MARTÍN DUCE A, et al. “*Changes in glucagon-like peptide-1 (GLP-1) secretion after biliopancreatic diversion or vertical banded gastroplasty in obese subjects*”. *Obesity Surgery* 2005; 15: 387-97.

Sancho V, Trigo M, MARTÍN DUCE A, et al. “*Effect of GLP-1 on D-glucose transport, lipolysis and lipogenesis in adipocytes of obese subjects*”. *Int J Mol Med* 2006; 17: 1133-7.

Sancho V, Nuche B, Arnes L, MARTÍN DUCE A, et al. “*The action of GLP-1 and exendins upon glucosa transport in normal human adipocytes, and on kinase activity as compared to morbidly obese patients*”. *Int J Mol Med* 2007; 19: 961-6.

Rubio A, Guruceaga E, Vázquez M, MARTÍN DUCE A, et al. “*Gene-pathway identification associated with non-alcoholic steatohepatitis*”. *Journal of Hepatology* 2007; 46: 708-18.

Santiago A, Gómez-Terreros FJ, Caballero, MARTÍN DUCE A, et al. “*Relationship between the upper airway and obstructive sep apnea-hypopnea syndrome in morbidly obese women*”. *Obesity Surgery* 2007; 17: 689-97.

FcRy CHAIN DOES NOT REPLACE CD3 CHAIN IN CD3 DEFIENT T LYMPHOCYTES OF PATIENTS WITH GASTRIC ADENOCARCINOMA. López-Santalla M., Sandeep K., Valeri A., Aguilera N., Carolyn F., Pérez M., Gutiérrez A., Lasa I., Granell J., George T. et Martín Villa JM. *Mol Immunol.* 2007 Mar, 44(9): 2400-5. Epub 2006 Nov 28.

PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES**PREMIO NACIONAL DE CIRUGÍA 2006. VARIACIÓN DEL VALOR PRONOSTICO DE LA PROTEINA P53 EN RELACION CON EL ESTADIO TUMORAL EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA COLORRECTAL.**

Díez M, Pollán M, Ramos P, Villeta R, Ratia T, Hernández P, Lozano O, Noguerales F, Granell J. *Cirugía Española* 2005; 77: 213-220.

Pancreatitis crónica autoinmune: una entidad de difícil diagnóstico diferencial. Martín Fernández, J., Ratia, T., Gutiérrez, A., Ramos, P., y cols. Rev Esp Enf Digest 2005; 97: 676-677.

Isquemia colónica secundaria a obstrucción intestinal por bariolito. Marcos Hernández, R., Sánchez López, D., Aguilera, F., Martín Fernández, J., Díez Alonso, MM., y cols. Rev Esp Enf Digest 2005; 97: 293-295.

Las características fenotípicas y funcionales encontradas en células mononucleares de sangre periférica en pacientes con adenocarcinoma gástrico, se correlacionan con su clasificación clínica. López Santalla, M., Valeri Lozano, A., Pérez Blas, M., Aguilera Montilla, N., Gutiérrez Calvo, A., Martín Fernández, J., Mugüerza Huguet, JM., y cols. Gastroenterología y Hepatología 2005; 28: 195.

Caracterización de líneas de linfocitos T de mucosa gástrica en pacientes con adenocarcinoma gástrico, obtenidas por transformación con el herpesvirus saimiri (HVS). Gutierrez Calvo A, Valeri Lozano A, Martín J, Mugüerza JM, y cols. Cir Esp 2005; 78 (supl 1): 152.

Las características fenotípicas y funcionales encontradas en células mononucleares de sangre periférica en pacientes con adenocarcinoma gástrico, se correlacionan con su clasificación clínica. Gutierrez Calvo A, López-Santalla M, Martín J, Mugüerza JM, Valeri Lozano A, y cols. Cir Esp 2005; 78 (supl 1): 152-153

CISTOADENOMAS HEPATOBILIARES. Marcos R, Rodríguez A, Martín Fernández J, Ramos P, Galván M, Gutiérrez A, Díez M, Granell J. *Cirugía Española* 2006; 79: 375-378

LIBROS EDITADOS POR MIEMBROS DEL SERVICIO

TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. A. Martín Duce. Editorial Elsevier España S.A. ISBN: 84-8178-739-4. 2005.

MARTÍN DUCE A, Díez del Val A. Guía de Cirugía de la Obesidad. Madrid. Ed. Arán, 2007 (*Director y Editor*).

CAPITULOS DE LIBROS

A. Gutiérrez

PATOLOGÍA QUIRÚRGICA. A. Martín Duce. Editorial Elsevier España S.A. ISB: 84-8178-739-4. Capítulo 23: Aparato digestivo. Estómago. A, Gutiérrez Calvo. 305- 312. 2005

J. Martín Fernández

Colaborador en la publicación del libro “Patología Quirúrgica”. Dr. Martín Duce. Madrid, Elsevier. 2005. Siendo autor de los siguientes capítulos:

- Hígado: Anatomía, Fisiología, Enfermedades Infecciosas, Tumores benignos, Tumores malignos.
- Páncreas: Anatomía, Fisiología, Enfermedades inflamatorias, Pseudoquiste, Neoplasias pancreáticas.
- Laparoscopia Abdominal: Tratamiento laparoscópico de las hernias, Cirugía laparoscópica de la vesícula y la vía biliar, Laparoscopia en el abdomen agudo, Cirugía laparoscópica en patología hepática, cirugía laparoscópica en enfermedades esplénicas, cirugía laparoscópica de la obesidad mórbida.
- Tiroides: anatomía, Diagnóstico de las lesiones tiroideas, Hipertiroidismo, Bocio multinodular, tiroiditis, Carcinoma tiroideo.

Colaborador en la publicación del libro “Manejo del paciente quirúrgico ambulatorio en atención primaria”. Madrid, Bristol-Myers Squibb. 2006. Siendo autor del siguiente capítulo:

- Complicaciones postoperatorias en cirugía menor.

J. Mugüerza

Mugüerza J, Rodriguez A. Hipófisis y suprarrenales. En: Patología quirúrgica. Ed: Antonio Martín Duce. Elsevier España 2005. pp:430-440.

Mugüerza JM, Villeta R, Martín Duce A, Torres AJ. Nomenclatura básica de la obesidad mórbida. En: Cirugía de la obesidad mórbida. Guía Clínica de la Asociación Española de Cirujanos, Madrid 2007 Editorial Aran, 487-492

D.Sánchez

- *Patología del esófago*. Capítulo del libro: “Patología Quirúrgica” . Dr Martín Duce. Editorial Elsevier 2004. ISBN 84-8174-739-4

R. Villeta

Capítulo “Historia de la medicina” en el libro de texto titulado Patología Quirúrgica, pag 4-9. Antonio Martín Duce editor. Elsevier SA. 2005.

Capítulo “Principios preoperatorios en el paciente quirúrgico” en el libro de texto titulado Patología Quirúrgica, pag 215-222. Antonio Martín Duce editor. Elsevier SA. 2005.

Capítulo “Aparato Digestivo: Anatomía y Fisiología” en el libro de texto titulado Patología Quirúrgica, pag 279-281. Antonio Martín Duce editor. Elsevier SA. 2005.

Capítulo “Gestión de las listas de espera. Modelo de la AEC para la priorización de procesos” en la guía clínica de Asociación Española de Cirujanos sobre Gestión Clínica en Cirugía, pag 252-264. Arán ediciones SL. 2005.

Capítulo “Cirugía basada en la evidencia” en la guía clínica de Asociación Española de Cirujanos sobre Gestión Clínica en Cirugía, pag 504-536. Arán editores SL. 2005.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINANCIADOS

- J. Martín. Investigador principal del proyecto clínico: “Ablación por radiofrecuencia del carcinoma hepatocelular y otros tumores hepáticos”.
- A.Gutiérrez. Investigador del proyecto clínico: “Características funcionales y fenotípicas de linfocitos T de sangre periférica de pacientes con adenocarcinoma gástrico”.
- M. Díez. Proyecto CAM-UAH2005/040. “Estudio del mecanismo de acción tóxica de compuestos con actividad antitumoral”. Plazo de ejecución: 1 de enero de 2006 a 31 de diciembre de 2006. Total concedido:16000 E. Participa en este estudio como miembro colaborador

BECAS

A. Martín Duce

2003-2005. BECA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III de investigación cooperativa en Redes Temáticas por el proyecto titulado: “Estudio de los mecanismos patogénicos de las hepatitis víricas y la esteatohepatitis: implicaciones en la terapia farmacológica”. Número de expediente: G03/015.

2003-2006. BECA FUNDACIÓN LA CAIXA de Investigación, del Proyecto titulado: “Mecanismos de transformación celular del oncogén COT”. Número de expediente: 02/052-00.

2004. BECA DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ DE HENARES de investigación del proyecto titulado: “Estudio del estado antioxidante en pacientes con alto riesgo cardiovascular”.

2004-2007. BECA DE LA FUNDACIÓN BBVA de investigación del proyecto internacional titulado: “Human Proteome Organization (HUPO)”.

2005-2007. BECA DEL FISS al PNI + D al proyecto de investigación titulado: “S-Adenosilmetionina, esteatohepatitis y carcinoma hepatocelular” (SAF2005-00855).

2005-2007. BECA ETORKET DEL GOBIERNO VASCO de investigación al proyecto titulado: “Programa de investigación ene enfermedades hepáticas: NAS”.

2006-2008. BECA DE LA FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN MÉDICA MUTUA MADRILEÑA de investigación del proyecto titulado: “Implicación del proto-oncogén Cot en la invasión celular”

A. Gutiérrez

Beca de la Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña. 5 de Agosto de 2005. Importe 7.921 euros. Estudio de micrometástasis en pacientes con adenocarcinoma gástrico. Equipo de Investigación Multicéntrico: Hospital Fundación Alcorcón, Hospital de Fuenlabrada, Hospital Marqués de Valdecilla y Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Beca del Ministerio de Sanidad y Consumo, Subdirección General de Investigación Sanitaria, Instituto de Salud Carlos III, de fecha diciembre de 2005, para la financiación del proyecto de investigación “Ezpresión de la cadena zeta del complejo CD3 del receptor de la célula T en pacientes con adenocarcinoma gástrico”. N° de expediente P-1050572. Importe 47.600 euros

COMUNICACIONES A CONGRESOS

REOPERACIONES POR EL FRACASO DEL MECANISMO ANTIRREFLUJO POR VIA LAPAROSCOPICA EN LA CIRUGÍA HIATAL. Mugüerza JM, Rodríguez A, Lasa I, Martín J, García-Sancho L, Martín A, Díez M, Gutiérrez A, Nogueras F, Granell J. IV Congreso Nacional. Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica. Madrid, Marzo 2005.

COMPLICACIONES TÉCNICAS INTRAOPERATORIAS EN EL GRAPADO CON SUTURA MECANICA EN EL BY-PASS GÁSTRICO LAPAROSCOPICO. Mugüerza JM, Rodríguez A, Díez M, Martín Duce A, Galván M, Ratia T, Martín J, Gutiérrez A, García-Sancho L, Nogueras F, Granell J. VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad Mórbida. Bayona, Septiembre 2005.

EFFECTOS TOXICOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS DE GANODERMA LUCIDUM SOBRE CELULAS DE LINFOMA: VIABILIDAD Y APOPTOSIS. Calviño E, Pajuelo L, Manjón JL, Ochoa de Eribe JA, Herráez A, Díez M, Díez JC. Congreso de la Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular. Zaragoza. Septiembre 2005.

EL CULTIVO MICELAR DE GANODERMA LUCIDUM Y LA PRODUCCIÓN DE COMPUESTOS BIOACTIVOS. Ochoa de las Casas JA, Pajuelo L, Calviño E, Díez JC, Díez M, López S, Manjón JL. XV Simposio de Botánica Criptogámica. Bilbao. Septiembre 2005.

EL CULTIVO BIOTECNOLÓGICO DE MACROMICETOS. EFECTOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS DE GANODERMA LUCIDUM SOBRE CELULAS DE LINFOMA: VIABILIDAD Y APOPTOSIS. Manjón JL, Calviño E, Pajuelo L, Díez M, Ochoa de las Casas J, Gonzalez S, Díez JC. XV Simposio de Botánica Criptogámica. Bilbao. Septiembre 2005.

Mugüerza JM, Rodríguez A, RMMoliner, Díez M, Nogueras F, Granell FJ. Vídeo: Resección laparoscópica de leiomioma de la unión esófago-gástrica. XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía del Mediterráneo Latino. Universidad de Alcalá, HUPA, 29-31 Marzo 2006

PARAGANGLIOMA RESECADO POR VIA LAPAROSCOPICA CAUSANTE DE HIPERSECRECION PERSISTENTE CATECOLAMINICA TRAS ADRENALECTOMIA BILATERAL POR FEOCROMOCITOMA HEREDITARIO (VON HIPPEL LINDAU). Rodríguez A, Ratia T, Sánchez D, Díez M, Martín Duce A, Blanco C, Granell J. XXVI Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos. Madrid. Noviembre 2006.

PREDICTIVE VALUE OF PROLIFERATING CELL NUCLEAR ANTIGEN AND P53 PROTEIN IN THE HISTOPATHOLOGIC RESPONSE OF PREOPERATIVELY IRRADIATED RECTAL

CARCINOMA. Galván M, Gaspar MJ, Díez M, Lozano O, Ratia T, Noguerales F, Granell J, Coca MC. X International Symposium on Biology and Clinical Usefulness of Tumor Markers. Barcelona, Febrero 2005.

RESPONSE TO PREOPERATIVE CHEMORADIOTHERAPY ON RECTAL ADENOCARCINOMA: HISTOPATHOLOGICAL EFFECTS AND RELATIONSHIP WITH LRVRL OF P53 AND PCNA EXPRESSION. Ramos P, Díez M, Olmedilla G, Ruíz A, Alvarez I. 20th European Congress of Pathology. Paris. Agosto 2005.

VIABILITY AND APOPTOSIS OF LYMPHOMA CELLS ARE AFFECTED BY ACTIVE COMPOUNDS FROM GANODERMA LUCIDUM. Ochoa de Erbe J, Calviño E, Pajuelo L, Manjón J, Herráez A, Díez M, Díez C. 20th IUBMB International Congress of Biochemistry and Molecular Biology. Kyoto Junio 2006.

41st EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES ANNUAL MEETING. Munich (Alemania). 11-15 de septiembre, 2005:

* *“Glucose uptake and kinases activity in adipose tissue in response to GLP-1 and Exendins in morbid obesity”.*

Sancho V, Tornero P, González N, MARTÍN DUCE A, et al.

16th ANNUAL CONGRESS OF THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY. Munich (Alemania). 2-6 de septiembre, 2006:

* *“Changes in upper airway and obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in morbidly obese woman after bariatric surgery”.*

Santiago A, Gómez J, Caballero P, MARTÍN DUCE A, et al.

* *“Relation between upper airway and obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in morbidly obese women”*

Santiago A, Gómez J, Caballero P, MARTÍN DUCE A, et al.

◆ XI CONGRESO DE NEUMOMADRID. Madrid, 30-31 de marzo, 2006:

* *“Relación entre la vía aérea superior y el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño en mujeres obesas mórbidas”*

Santiago A, Gómez FJ, Caballero P, MARTÍN DUCE A, et al.

* *“Cambios en la vía aérea superior y el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño en mujeres obesas mórbidas sometidas a cirugía bariátrica”.*

Santiago A, Gómez FJ, Caballero P, MARTÍN DUCE A, et al.

◆ XXXIX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA RESPIRATORIA (SEPAR). Sevilla, 3-5 de junio, 2006:

* *“Cambios en la vía aérea superior y el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño en mujeres obesas mórbidas sometidas a cirugía bariátrica”.*

Santiago A, Gómez FJ, Caballero P, MARTÍN DUCE A, et al.

* *“Relación entre la vía aérea superior y el síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño en mujeres obesas mórbidas”*

Santiago A, Gómez FJ, Caballero P, MARTÍN DUCE A, et al.

A. Gutiérrez

Expresión de la cadena CD3zeta y movilización del calcio en líneas celulares T de mucosa gástrica, obtenidas por transformación con el herpes virus saimiri, en pacientes con adenocarcinoma gástrico. VIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología. 10-12 de Marzo de 2005. Madrid.

Alteraciones en la expresión de la cadena CD3zeta de linfocitos T de pacientes con adenocarcinoma gástrico. XXI Congreso de la Sociedad Española de Inmunología. Córdoba 10-13 de Mayo de 2005.

Fc γ chain does not replace the defective CD3zeta-chain expression in T cells from gastric adenocarcinoma patients. 1st Joint Meeting of European National Societies of Immunology - 16th European Congress of Immunology. Paris. September 6-9, 2006.

Defective CD3zeta chain expression in herpesvirus saimiri (HVS) - derived T cell lines in gastric adenocarcinoma. 1st Joint Meeting of European National Societies of Immunology - 16th European Congress of Immunology. Paris. September 6-9, 2006.

Delección del 9PB en el gen CD3Z de un paciente con angiosarcoma cutáneo, metástasis gástrica y niveles bajos de CD3. XXXII Congreso de la Sociedad Española de Inmunología. Granada, del 28 al 31 de Marzo de 2007.

Análisis de la secuencia del ARN de CD3Z en 13 pacientes con adenocarcinoma gástrico. XXXII Congreso de la Sociedad Española de Inmunología. Granada, del 28 al 31 de Marzo de 2007

6. UBICACIÓN DEL RESIDENTE Y ADECUACIÓN AL NUEVO PROGRAMA DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD

Dentro del Servicio el los residentes rotan por las tres secciones con periodicidad anual (un año en cada sección) y completan sus cinco años con un segundo ciclo de ocho meses en cada sección, y dentro de la misma, se integran en la programación quirúrgica y en el día de consulta externa semanal. Siempre con la supervisión del personal de plantilla, son responsables de presentar los casos clínicos en la sesión quirúrgica general de los Lunes y de presentar la sesión semanal de morbilidad de su sección. Además quincenalmente presentan sesiones monográficas sobre un tema general de la especialidad con participación de todo el servicio.

Independientemente, el R2 rota por la UCI dos meses, el R3 por cirugía vascular (Hospital Universitario San Carlos, Madrid) dos meses, y en el período R4 y R5 se fomenta una rotación externa por un centro nacional de excelencia en un área a elección del residente (Unidad de Trasplante hepático, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica/Unidad de quemados) y también una rotación externa en un centro extranjero de prestigio. El programa de rotaciones del residente está sujeto a una transformación sustancial y de acuerdo con la aplicación progresiva del nuevo programa formativo de la especialidad (BOE, 110, 8 Mayo 2007, p. 19864)

En cuanto a las guardias, el R1 hace 5 guardias de puerta quirúrgica mensuales, que incluyen también patología de otorrinolaringología y urología, y a partir de R2 las 5 guardias mensuales son adjuntas a los tres facultativos de guardia de plantilla del servicio de Cirugía, cobrando un protagonismo creciente en la práctica de la cirugía de urgencias.