

## UNITAT DE CIRURGIA COLORECTAL

Benvingut/da!

Aquest és el nostre organigrama general, que varia en funció d'èpoques i necessitats.

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
8.00h	Pase guàrdia				
9.00h	Comité OncoGine		8.30h Sessió UCI		Comité Malaltia inflamatòria
	Pase visita planta				
	Ecografies anals	Manometries	Lligadures hemorroides (setmanes alternes)	Sessió UNITAT DE COLON	
			Consulta sòl pèlvic (mensual)		
		CCEE (Bomardó)	CCEE (Serra, S.Serra, Mora, Pallisera, PosCC)		
	CQA (cada 15 dies)		CQA (Mensual)	11h. Sessions del servei de cirurgia (bibliogràfiques, mortalitat i de residents)	
	QUIROFAN CENTRAL	QUIROFAN CENTRAL (cada 15 dies)			QUIROFAN CENTRAL
14.30h			Comité Sòl pèlvic (mensual)		
15.30h	QUIROFAN CENTRAL	Comité Cancer Colorectal (cada 15 dies)			QUIROFAN CENTRAL (mensual)

A més participem en els següents comitès:

- ONCOLOGIA. Dimarts alterns a les 15:30h. Què hi pots aportar?
  - Revisió de les biòpsies de pacients pendents d'intervenció
  - Revisió de les A-P del pacients intervinguts
  - Presentació del casos quirúrgics neoplàsics pendents de cirurgia
- TERRA DE LA PELVIS. Dimecres a les 14:00 hores. Només es fa 1 cop al mes. Com són pocs casos, habitualment els pacients els presentem els adjunts.
- ONCOGINE. Dilluns a les 9:00h.
- MALALTIA INFLAMATORIA INTESTINAL. Divendres a les 8:00h (nosaltres hi anem després del passe).
- HIDROSADENITIS. A determinar, un cop cada 1-2 mesos.
- SESSIÓ INFERMERIA. Cada dimarts a les 11 hores. S'hauran de comentar tots els pacients de la planta (plans, problemes, suggeriments...).

I finalment, els dijous, després del passe de les 8:00 hores fem la sessió de la Unitat on es parla de:

- Presentació dels pacients ingressats
- Presentació del pacients quirúrgics per la propera setmana
- Presentació de casos complexos
- Properes sessions
- Estat actual dels estudis
- Distribució de les tasques de la setmana propera per cada MEF que rota per la Unitat.

### R3

---

És tracta d'un primer contacte amb la especialitat en el que es donarà el maneig del pacient coloproctològic tant a la planta com a quiròfan. És important el maneig preoperatori i postoperatori dels pacients així com la detecció de possibles complicacions post quirúrgiques.

Cal familiaritzar-se amb protocols i trajectòries. Hi ha moltes coses que funcionen de forma automàtica a la unitat (els pacients ingressen, es preparen o es fan analítiques sense que ningú ho mani) però és imprescindible que coneguis el que es fa (quan ingressa un pacient, la preparació que fa, en què consisteix la visita preoperatoria amb la Carmen del Pino, quan comencen ingesta, quines analítiques es sol·liciten i per què, etc.)

També caldrà conèixer les indicacions dels diferents procediments quirúrgics i la tècnica quirúrgica dels diversos procediments, proctològics i colorectals.

Objectius quirúrgics: proctologia a CQA, assistència com a segon ajudant en cirurgies d'alta complexitat, realització d'alguns passos de la tècnica quirúrgica, especialment oberta.

Objectius a planta: coneixement exhaustiu dels pacients de planta (antecedents, medicació, pla, etc.). És important tenir les històries clíniques i altes al dia i s'ha de revisar la medicació dels pacients ingressats diàriament. Tot i que no ets el responsable de la informació que reben pacients i familiars, és important la teva col·laboració a l'hora de donar informació. Presentació diària dels pacients hospitalitzats a la sessió de la unitat i els dimarts a la sessió d'infermeria.

Altres objectius:

- Preparació del comitè d'oncologia
- Preparació dels malalts quirúrgics que s'intervindran la propera setmana i que es presenten els dijous a la sessió de servei (hi ha una carpeta amb una plantilla per saber totes les coses imprescindibles! (h:)CQ)Cirurgia)RESIS COLON) Planilla programación)
- Conèixer alguns conceptes bàsics sobre tècniques complementaries com manometries i ecografies anals i rectals.
- Conèixer i valorar la participació en algun dels estudis que duu a terme la unitat.
- Conèixer les possibles complicacions de les ostomies i el maneig de les mateixes. La Carmen del Pino té visita a CCEE els dimarts a la tarda i estarà encantada en que l'acompanyis alguna tarda.

## **ROTANTS EXTERNS D'ESPECIALITATS**

---

Un dels objectius de les rotacions externes (a més de conèixer-nos i agafar-nos confiança per si en el futur, quan torneu a les vostres unitats, hem de compartir pacients) és que us familiaritzeu amb les coses que fem. Per tant, és important el maneig preoperatori i postoperatori dels pacients així com la detecció de possibles complicacions post quirúrgiques.

Cal familiaritzar-se amb protocols i trajectòries. Hi ha moltes coses que funcionen de forma automàtica a la unitat (els pacients ingressen, es preparen o es fan analítiques sense que ningú ho mani) però és imprescindible que coneguis el que es fa (quan ingressa un pacient, la preparació que fa, quan comencen ingesta, quines analítiques es sol·liciten i per què, etc.).

També hauràs de conèixer les indicacions dels diferents procediments quirúrgics i en què consisteixen les diverses tècniques quirúrgiques realitzades a la unitat.

És important el coneixement exhaustiu dels pacients de planta (antecedents, medicació, pla, etc.). Cal tenir les històries clíniques i altes al dia (en col·laboració amb els residents de cirurgia) i s'ha de revisar la medicació dels pacients ingressats diàriament. També hauràs de col·laborar en la presentació diària dels pacients hospitalitzats a la sessió de la unitat i els dimarts a la sessió d'infermeria.

Altres objectius:

- Preparació del comitè d'oncologia
- Preparació dels malalts quirúrgics que s'intervindran la propera setmana i que es presenten els dijous a la sessió de servei (hi ha una carpeta amb una plantilla per saber totes les coses imprescindibles! *(h:)CQ)Cirurgia)RESIS COLON) Planilla programación)*

*Et marco amb un \* el més imprescindible als objectius teòrics.*

## **ROTANTS EXTERNS D'ESPECIALITATS QUIRÚRGIQUES (Gine, Uro, Cir Pediàtrica)**

A més dels objectius descrits, tens com a objectiu quirúrgic:

- Conèixer les tècniques de tancament abdominal, tipus de laparotomies, indicacions de col·locació de malla, etc.
- Conèixer opcions de maneig de les nanses intestinals, tant de forma oberta com per via laparoscòpica (mobilització de nanses per fer camp, anastomosis intestinals, col·locació del pacient, etc.)
- Conèixer les diverses opcions de sutura mecànica.

## **R5**

---

Durant aquesta última etapa de la rotació per la Unitat és important la consolidació de coneixements teòrics i sobretot de la seva aplicabilitat a la pràctica clínica habitual, no només a la hora de plantejar els tractaments a seguir sinó quina tècnica utilitzar, coneixement exhaustiu de la mateixa, possibles complicacions i capacitat per a detecció i resolució de les mateixes. També serà important el coneixement teòric d'alternatives terapèutiques mèdiques (tractaments malaltia inflamatòria intestinal, terra pelvis) i adjuvancies.

La patologia del còlon és molt prevalent i vagis on vagis en un futur és important que puguis dur a terme les tècniques quirúrgiques bàsiques. Potser algunes de les tècniques de major complexitat no

les podràs realitzar a qualsevol hospital, però és important que en coneguis les indicacions i la preparació del pacient (proves diagnòstiques, tractament mèdic, etc.) abans de sol·licitar una derivació a un altre centre.

Durant aquesta rotació, serà important el grau d'implicació a la pràctica diària de les activitats de la Unitat com un membre més amb capacitat d'opinió, decisió i planificació de la conducta a seguir.

Objectius quirúrgics:

- Cirurgia ambulatoria proctològica
- Reseccions colòniques tant obertes com laparoscòpiques.
- Realització d'estomes i tancaments/reconstruccions de transit.
- Assistència a procediments d'elevada complexitat.
- Realització d'algun procediment complexa, cirurgia rectal, temps perineal dels Miles i alguna de les fases a la cirurgia TEO/TEM sempre i quan el coneixement de la tècnica i la situació ho permetin.

Objectius a planta: La planta és responsabilitat directa teva. Hauràs de supervitzar que els residents petits tinguin històries clíniques i altes al dia, conèixer be els pacients i revisar a diari la medicació dels pacients ingressats.

Altres objectius:

- Capacitat de realització i lectura d'ecografies anals i rectals i manometries.
- Conèixer i valorar la participació en algun dels estudis que duu a terme la unitat.
- Valorar la possibilitat d'escriure un article.

## **BIBLIOGRAFIA**

- **CIRUGÍA COLORRECTAL.** Guía de la Asociación Española de Cirujanos
- Corman: Colon & Rectal Surgery. Editorial Lippincott-Raven
- Goligher. Surgery of the Anus, Rectum and Colon. Editorial Baillière Tindal
- Herold. European Manual of medicine: Coloproctology 2008. *(Demana'm el pdf!)*
- *Articles publicats a la unitat (hi ha una carpeta, demana-me-la!)*

## **LLIBRES DE TÉCNICA QUIRÚRGICA:**

- Enciclopedia Medico quirúrgica

## **LLIBRES DE ECOGRAFÍA:**

- Fernando de Laportilla. Manual del curso de ECOgrafía anal y rectal.

*(Demana'm el pdf!)*

*Existeix una carpeta amb els PDF dels articles publicats per la unitat i que et poden ser d'utilitat per estudiar. Demana-me-la!*

## **OBJETIVOS TEÓRICOS**

### **1. Fundamentos básicos\***

Anatomía del colon, recto, canal anal, pelvis y estructuras adyacentes

Fisiología colon, recto y pelvis

### **2. Consideraciones generales\***

#### **2.1 Anamnesis y exploración clínica**

Historia clínica, semiología y exploración clínica anorrectal

#### **2.2 Pruebas complementarias (morfológicas y funcionales)**

*Aprendizaje en líneas generales y conocimiento de indicaciones*

Manometría

Ecografía endoanal, endorrectal

Colonoscopia

Resonancia magnética pélvica y proctograma con tránsito intestinal

### **3. Proctología**

**3.1 Conceptos básicos, diagnóstico y opciones terapéuticas clásicas de:** Hemorroides, Fisura anal, abscesos y fístulas perianales, sinus pilonidal e hidrosadenitis.

### **4. Patología del suelo de la pelvis**

**4.1** Conocimiento de los dos grandes síndromes: Sd obstructivo defecatorio e incontinencia fecal.  
(Definiciones, test de valoración y alteraciones morfológicas asociadas)

**4.2** Exploraciones complementarias asociadas e indicaciones de cada síndrome.

**4.3** Indicaciones de las diferentes técnicas quirúrgicas.

### **5. Patología inflamatoria y vascular**

**5.1 Enfermedad inflamatoria intestinal: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.**

Conceptos básicos y clínicos. Indicaciones de la cirugía

#### **5.2 Hemorragia digestiva baja\***

Concepto del síndrome y prevalencia. Indicaciones de la pruebas radiológicas en urgencias.

### **5.3 Colitis isquémica**

Concepto y prevalencia. Manejo diagnóstico y tratamiento de las distintas formas clínicas

## **6. Cirugía oncológica colorrectal**

**6.1 Genética y cáncer colorrectal** (factores predisponentes, grupos de alto riesgo, consejo genético)

### **6.2 Pólipos de colon y recto**

Protocolo de actuación frente el pólipo. Manejo según el grado de malignidad

### **6.3 Síndromes de poliposis múltiple familiar hereditaria**

Poliposis adenomatosa familiar/Poliposis hamartomatosas

### **6.4 Cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (CCHNAP)**

Concepto y prevalencia

Síndrome de Lynch 1 y II

El diagnóstico de CCHNAP: los criterios de Amsterdam y Bethesda (conceptos generales)

### **6.5 Cáncer colorrectal.**

Pruebas diagnósticas: ECO endorectal, TAC, FCS, RM (Indicaciones)

Estatificación de Dukes y TNM.

Manejo terapéutico

Morbilidad y pronóstico.

### **6.6 Tratamiento adyuvante del cáncer colorrectal**

Indicaciones según protocolo de la Unidad y Oncología

### **6.7 Enfermedad metastásica**

Conocimiento a rasgos generales del protocolo de actuación frente a cáncer colorrectal con M1 hepáticas

*De R5 si que será imprescindible un conocimiento exhaustivo del protocolo de actuación frente a cáncer colorrectal con M1 hepáticas.*

## **7. Patología proctológica de urgencias**

### **7.1. Obstrucción de colon por neoplasia\***

**Opciones terapéuticas:** stent, lavado colónico peroperatorio, colectomía subtotal, Hartmann.

### **7.2. Perforación de colon en paciente traumático: Indicaciones de cirugía y tratamiento.**

### **7.3. Paciente con diverticulitis aguda\***

Complicada.

No complicada.

Según protocolo de la Unidad. (Conocer indicaciones de cirugía)

*Revisión de estudios que determinen tendencias actuales sobre el manejo de la enfermedad diverticular.*

## **8. Complicaciones de la cirugía colorectal \***

**8.1. Detección y manifestaciones clínicas de las principales complicaciones post quirúrgicas:** dehiscencia de sutura, hemorragia, absceso, íleo reflejo.

## **9. Estomas**

**9.1** Conceptos. Tipos de estomas en coloproctología\*

**9.2 Complicaciones de los estomas**

Complicaciones inmediatas/tardías

Trastornos nutricionales

Nuevas opciones quirúrgicas para el tratamiento de la hernia paraostomal y profilaxis de la misma