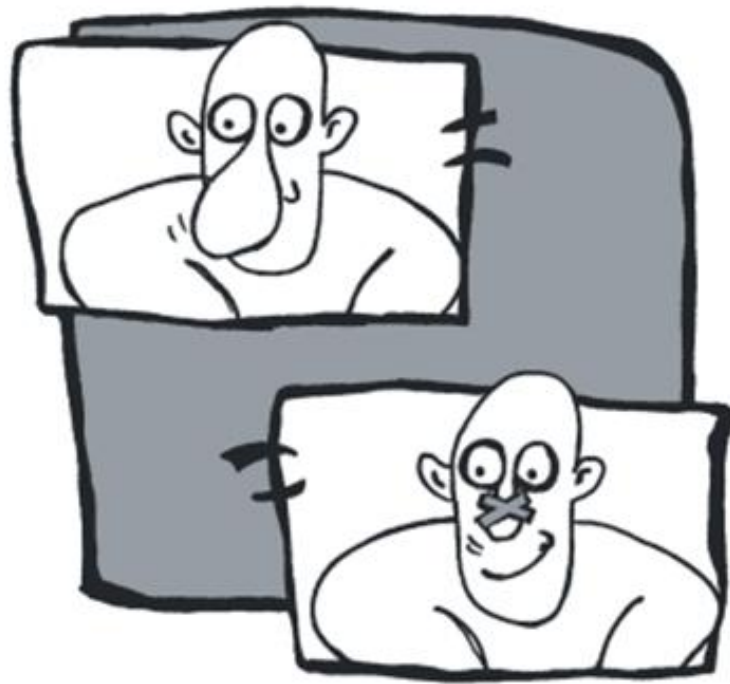


CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA



SERIE: Programa de Residencia

AUTOR

Dr Héctor Lanza

Je fe de Se rvicio de C iru g í a Plá stica
Re pa ra do ra y Qu em ad os





PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

La Cirugía Plástica y Reparadora es una especialidad médica Postbásica cuya duración se ha establecido en tres años.

Introducción

A ninguno escapa el rol que ineludiblemente debe realizar nuestra Sociedad Científica, en la formación del cirujano plástico y su acreditación como especialista en el confundido medio en que se desempeña.

Sin abstracción de las situaciones económicas, políticas, sociales, intelectuales, filosóficas, etc., que hacen a la condición humana y a la sociedad misma, trataremos de objetivar un modelo formativo-educativo que permita desarrollar un vitae que acredite a nuestra Especialidad e Instituciones, formando y facultando a nuestros cirujanos mediante un dinámico y constante proceso de educación médica continua.

El mismo debe constituirse en un sistema que contemple las áreas científica, cultural y humanística, con el debido reconocimiento académico y valoración curricular en los distintos puntos de nuestro país y el extranjero.

La honestidad ética, intelectual y científica del programa exige una rigurosa y permanente evaluación del mismo, de los hombres y de las Instituciones, Servicios, etc., debidamente habilitados para tan importante función.

Datos históricos de la Residencia

La Residencia de Cirugía Plástica comenzó en el año 1978, bajo la Jefatura del Dr. Néstor Maquieira, cuando el Hospital se llamaba "Mariano R. Cases" y dependía del Ministerio de Salud de la Nación, hasta el año 1980 donde éste pasa a pertenecer al Ministerio de la Provincia de Buenos Aires y toma el nombre del Hospital Interzonal de Agudos "Eva Perón".

Esta fue la primera Residencia de Cirugía Plástica del país, su duración era de 2 años y se aceptaban médicos con y sin residencia de cirugía general. Cuando pasó a pertenecer a Provincia, la Residencia continuó con muchas variantes, se requería 1 año de Cirugía General y 2 años de Residencia de Cirugía Plástica para obtener el título de especialista, también se formaron en esos tiempos residentes extranjeros, función en forma discontinua.

En el año 1989 el Dr. Héctor Lanza, que se desempeñaba desde el comienzo de la misma como jefe de residentes, ganó el concurso



de Jefatura del Servicio, hasta hoy desempeña dicho cargo, introduciendo cambios en el Plan de Residencias llevando los requisitos de ingreso a 3 años de residencia de Cirugía General y 3 años la carrera de especialista de post-grado.

El programa es el vigente hasta hoy en el Servicio y desde el año 2000 rige a la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica, adicionándole el Log-Book ó Registro de Actividades del Residente. En el año 1993 fue incorporada como Unidad Académica de Post-grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, por lo tanto los Residentes ingresan automáticamente al Curso Universitario, compartiendo Residencia y Curso argentinos y extranjeros, siendo uno de los lugares más solicitados para el ingreso.

Pre-Requisitos

Residencia completa en Cirugía General y/o Ortopedia y Traumatología.

Perfil Profesional

El profesional egresado de la residencia de Cirugía Plástica y Reparadora será un especialista capacitado para resolver situaciones en todas las áreas de la Cirugía Plástica: estética y reparadora (máxilofacial, fisurados, miembros superior e inferior, quemados, etc.). Asimismo será capaz de intervenir científicamente de manera ética, humana y con especial responsabilidad respecto de los pacientes a su cargo tanto como con los profesionales que cohabiten en su entorno laboral.

Objetivo General

- ❑ Formar un Cirujano Plástico que posea conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y aptitudes que le permitan estar en capacidad de resolver todos los problemas del campo de la Cirugía Plástica, y así prestar un servicio de alta calidad.
- ❑ Formar personal Docente calificado para la enseñanza de la Cirugía Plástica.
- ❑ Persuadirlo de la responsabilidad ética y científica que debe tener para con sus pacientes, colegas, personal paramédico y comunidad.
- ❑ Estimular la investigación de esta área de la medicina, dentro de nuestras posibilidades, e integrar a estudiantes en grupos





de trabajo de carácter investigativo.

Propósito global de la residencia, se desprende del perfil

Objetivos específicos

- ☐ Interpretar y orientar al paciente quirúrgico, tanto en la consulta de urgencia como en la programada;
- ☐ Efectuar diagnósticos de manera precisa, ordenada y científica, utilizando los elementos disponibles de acuerdo a su costo y eficiencia, interpretando con corrección los exámenes de laboratorio, funcionales, radiológicos y por imágenes;
- ☐ Resolver las situaciones diagnosticadas de acuerdo con las normas de la medicina moderna, efectuar las indicaciones pre- y post-operatorias solicitar, de ser necesarias, las interconsultas correspondientes;
- ☐ Relacionarse con pacientes, familias; otros profesionales y/o auxiliares de la salud, de acuerdo con las normas de la ética y humanidad correspondientes;
- ☐ Desenvolverse en medios quirúrgicos con la corrección adecuada exigida por el máximo respeto de las reglas de asepsia y antisepsia;
- ☐ Realizar las prácticas quirúrgicas previstas en el Programa de la Residencia;
- ☐ Ejercer la actividad docente según lo pautado por los Programas de las Unidades de Residencia;
- ☐ Desarrollar actividades de investigación y producción científica; interpretar críticamente la información científica.
- ☐ Profundizar y actualizar los conocimientos teóricos inherentes a la especialidad
- ☐ Realizar: la atención y el manejo del paciente en Salas de Internación, seguimiento pre y post-operatorio, curaciones, realización de indicaciones diarias.
- ☐ Atención y manejo del paciente en guardia.
- ☐ Atención y curación del quemado: sea en la guardia, sala de internación o consultorio externo.
- ☐ Realizar intervenciones quirúrgicas, plástica y reparadora, de baja, mediana y alta complejidad, sea como ayudante, sea como cirujano.
- ☐ Participar y coordinar ateneos disciplinares e interdisciplinares.
- ☐ Realizar trabajos científicos y de investigación.
- ☐ Participar, diseñar y evaluar proyectos de prevención.



ESPECTATIVAS DE LOGRO ANUALES:

Al concluir el 1er. año, el residente estará capacitado para: Efectuar:

Tratamiento médico y quirúrgico del quemado: Atención del mismo en la urgencia y tratamiento quirúrgico de las secuelas mediatas e inmediatas.

Escarotomías, escarectomías, injertos y reconstrucciones cutáneas diversas.

Realizar:

Cirugía menor: Resección de tumores de piel, cicatrices, toletes quirúrgicos de úlceras diversas y escaras de decúbito, etc.

Cirugía maxilofacial: Tratamiento médico y quirúrgico de urgencia en la atención de traumatismos craneofaciales.

Cirugía plástica oncológica: Resección de tumores y reconstrucción de secuelas post-resectivas.

Otras cirugías: Reparación quirúrgica de pérdida de tejidos blandos de diversos orígenes.

Reparación quirúrgica de lesiones por avulsión en miembros.

Tratamiento quirúrgico de ginecomastia, lesiones cutáneas de infecciones en manos y miembros, amputaciones, etc.

Intervenciones en interconsultas.

Intervenciones en el marco del equipo interdisciplinario de salud.

Actividades de investigación científica.

Participar en actividades vinculadas con la prevención y promoción de la salud.

Al concluir el 2do. año el residente estará capacitado para:

Intervenir en interconsultas.

Participar del equipo interdisciplinario de salud.

- Desarrollar actividades de investigación científica
- Participar en actividades vinculadas con la prevención y promoción de la salud.
-



Efectuar:

- Tratamiento de malformaciones congénitas variadas: Fisuras labiales, palatinas, nariz leporina, hipospadias, polidactilias, sindactilias, etc.
- Cirugías maxilofaciales: Fracturas graves y lesiones complejas maxilofaciales con reconstrucción de las mismas, agregando a estos la realización de colgajos libres vascularizados.
- Tratamiento quirúrgico de la pálisis facial aguda y crónica.
- Reconstrucción mamaria en pacientes mastectomizados.
- Cirugía de miembros: reparación de parálisis nerviosas de mano, miembro superior, secuela de quemadura en manos, enfermedades reumatoideas.
- Realizar tareas docentes.

Al Finalizar le 3er. año el residente estará capacitado para:

- Realizar los planes de medicina preventiva de su especialidad (Quemados, Accidentología, Reconstrucciones importantes, Traumatismos graves de cara, Reimplantes de miembros, Microcirugía de urgencia, etc.).
- Cirugía de alta complejidad:
Se centrarán en cirugías de alta complejidad Colgajos Libres - Reimplantes - Traumatismos generales - Maxilofaciales Reconstrucción de mama postmasteotomía.
- Resolver interconsultas.
- Realizar y coordinar tareas docentes.
- Diseñar implementar y evaluar proyectos de capacitación e investigación en Salud.

Prácticas Quirúrgicas a cumplimentar en el transcurso de los tres años:

- 800 operaciones por año.
- 400 operaciones con anestesia general
- 7000 interconsultas por año.
- 80 operaciones por año, como cirujano, por residente.
- Operaciones en emergencia.



Actividades

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal, que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica, durante el período de formación de tres años.

En la organización de las actividades se recomienda tener en cuenta la inclusión gradual del residente a las mismas (observación, colaboración, asistencia asistida). Sólo a fines didácticos las clasificaremos en:

Actividad asistencial teórico-práctica:

La misma se efectivizará de lunes a sábado de 8 a 12 hs. en las salas y consultorios externos de las distintas unidades asistenciales, bajo supervisión y responsabilidad de un médico de planta o Jefe de Sala el que actuará como instructor natural durante este horario. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación médico-paciente y el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica, así como la detección de los síndromes pertinentes a la especialidad. Así, el residente hará la historia clínica a todo paciente que se interne en su sector, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios. Será también el encargado de registrar la evolución, resultado de estudios complementarios, cambios en la impresión diagnóstica, etc. Al alta del enfermo confeccionará la epicrisis. Será también responsabilidad del residente efectuar los procedimientos diagnósticos que estén a su alcance. El residente participará activamente en todas las reuniones científicas del servicio o sala. En los consultorios externos actuará también supervisado por un médico de planta con el objetivo de aprender el manejo del paciente ambulatorio y los criterios de internación y derivación. Se aconseja, además, el desarrollo de actividades dirigidas a la comunidad en especial en cuanto a educación para la salud y la prevención de enfermedades prevalentes.

Guardias:

La actividad asistencial se complementará con guardias semanales durante todo el período de formación, no pudiendo exceder las nueve guardias mensuales. El objetivo es posibilitar el adecuado apren-





dizaje de la asistencia del paciente agudo. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia respectivo, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente.

Actividad académica y teórico-práctica:

De lunes a viernes de 13 a 17 hs. se desarrollarán clases teóricas, ateneos y discusión de casos clínicos, mostraciones de exámenes complementarios y actualizaciones bibliográficas. El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la clínica quirúrgica en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico quirúrgico a través del análisis de los síndromes y de la patología quirúrgica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de los mismos.

Clases teóricas semanales.

Deberán desarrollar progresivamente todos los capítulos del Programa de Enseñanza, distribuyendo los temas con la debida antelación. El listado con temas y disertantes estará en exhibición en la cartelera del Servicio.

Cada clase tendrá una duración aproximada de una hora.

Los Residentes de 1ero. y 2do. año podrán dictar algunas clases de los temas más básicos, siempre con el asesoramiento y directivas de un médico de planta.

Las clases dictadas por los Residentes serán calificadas y deberán constar en su legajo personal.

Ateneos Bibliográficos

Se realizarán por lo menos una vez por semana. Serán dirigidos por un médico de planta con experiencia y antigüedad en la especialidad. Los médicos residentes deberán presentar de una manera resumida un artículo científico (que les será asignado con no menos de dos semanas de antelación para poder efectuar la traducción y esquemas o diapositivas).

El encargado de estas reuniones seleccionará los artículos a saber comentados entre los más útiles e interesantes publicados en las más reconocidas Revistas de Cirugía Plástica. Este listado también debe exhibirse en la cartelera del Servicio. La presentación de los



Residentes será registrada y calificada.

Actividades extraprogramáticas

Clases de idiomas, computación, fotografía. Resulta conveniente que al finalizar el ciclo todos los médicos Residentes estén capacitados para leer y traducir cualquier artículo científico en idioma inglés. Idealmente también redactar y dialogar. Este tipo de clases debe surgir como una inquietud de los mismos Residentes que debe ser estimulada y facilitada por el Jefe del Servicio. Deberán ser programas en horarios libres, preferentemente al finalizar las tareas del día. No se debe exigir asistencia pero sí evaluar el aprendizaje. De igual manera con la computación, internet.

Actividades de investigación:

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del servicio de docencia e investigación y del comité de ética.

Actividades en la Sala

- ☐ Efectuar el examen correspondiente y redactar la Historia Clínica (de acuerdo con las normas del Servicio) antes de las dos horas del ingreso del paciente, bajo supervisión de los residentes de mayor experiencia y/o Médicos de Guardia. Registrar en la Historia Clínica todos los acontecimientos referidos al paciente, destacando el valor médico y legal de dicha Historia.
- ☐ Examinar diariamente (incluyendo domingos y feriados) la evolución de todos los pacientes a su cargo. Efectuar las curaciones correspondientes y redactar las prescripciones en forma y tiempo adecuados. Registrar en la Historia Clínica lo actuado. Toda circunstancia especial que requiriera alguna actividad fuera de los horarios habituales, deberá inscribirse en la Historia.
- ☐ Controlar el cumplimiento de los tratamientos indicados.
- ☐ Solicitar, registrar en la Historia, llevar a cabo la labor administrativa conducente a tales fines y gestionar la ejecución de los





- exámenes complementarios, transfusiones e interconsultas que sean indicados para cada paciente. Monitorear su ejecución en tiempo y forma adecuados para lograr una mayor eficiencia del servicio brindado. Informar a sus superiores de los retrasos o inconvenientes detectados en tal tarea.
- ▣ Cumplimentar las normas de alta médica de manera adecuada (incluye epicrisis, cierre de Historia Clínica y satisfacción de los formularios especiales para cada caso) antes de las 48 horas del egreso del paciente.
 - ▣ Efectuar el seguimiento en forma paralela con los encargados del Area, cuando el paciente a cargo del Residente esté en Terapia Intensiva. Informar en recorrida de Sala de las novedades acontecidas y acercar a los responsables de la diversas áreas la opinión del Servicio. Registrar en la Historia Clínica todas las novedades acontecidas.
 - ▣ Redactar las consideraciones preoperatorias para cada paciente que deba recibir tratamiento quirúrgico, electivo o de emergencia y en el cual le corresponda actuar como ayudante o cirujano. Incluirán el resumen semiológico, datos destacables de laboratorio, resultados de estudios por imágenes, endoscopia, anatomía patológica y/o cualquier otro método diagnóstico utilizado, consideraciones clínico quirúrgicas, un mínimo de 3 diagnósticos diferenciales preoperatorios, así como el plan quirúrgico correspondiente, la incisión planteada y las alternativas terapéuticas.
 - ▣ Aceptar y respetar las indicaciones de sus superiores en relación con el mejor cumplimiento de su función.
 - ▣ Asistir puntualmente a todas las actividades programadas que se fijen en los programas correspondientes. Todas son obligatorias (excepto tareas asistenciales específicas determinadas por el Jefe de Servicio o alguien en quien este delegada tal responsabilidad).
 - ▣ Llevar un registro pormenorizado de todo acto quirúrgico realizado, que deberá conservar hasta el fin de su formación y que será visado mensualmente por el Jefe de Residentes y el encargado correspondiente.
 - ▣ Revista general de sala.
Se realizará una vez por semana presidida por el Jefe de Servicio, como primer actividad del día. Participarán la totalidad de los profesionales del Servicio (Médicos de planta y Residentes). Se recorrerán todos los pacientes internados. El Residente a cargo relatará el estado actual del paciente de una manera clara y resumida. Tendrá en su poder la historia clínica
-



y todos los estudios. Si el paciente ha sido operado comentará la técnica empleada. Resulta muy práctico efectuar la recorrida con una pequeña pizarra donde se puedan hacer esquemas. El jefe hará las preguntas y comentarios y dará participación del Médico de Planta actuante, para que todo el grupo se interiorice de la situación de cada paciente internado.

▣ Revista diaria de sala.

Antes de iniciar las actividades del día, los Residentes dirigidos por el Jefe de Residentes recorrerán las camas de todos los pacientes internados evaluando su situación para comunicarla al Médico de Planta y al Jefe de Servicio. Serán los responsables del cumplimiento de las indicaciones que se hagan en cada caso. A veces resulta conveniente efectuar una segunda recorrida al terminar las actividades de la tarde, para verificar el cumplimiento de las indicaciones y dejar instrucciones precisas al Residente que queda de guardia hasta el día siguiente.

Actividades en los Consultorios Externos

- ▣ Los Residentes concurrirán puntualmente al Consultorio los días y en horarios que se les asigne de acuerdo a la distribución de las tareas que indique el Jefe de Servicio. Actuarán junto a los Médicos de Planta, colaborando en la confección de historias clínicas, pedidos de análisis, etc. Efectuarán las curaciones que se les indique. En consultorio aprenderán el trato correcto y cordial que se debe dispensar a los pacientes debiendo mostrar una actitud seria y digna. Muchos pacientes deciden su conducta posterior de acuerdo a la primera impresión que reciben del médico que los interroga por primera vez en el Servicio. Los Médicos Residentes no podrán tomar determinaciones, decidir conductas terapéuticas e internación sin el consentimiento de los Médicos de Planta.

Actividades en el Quirófano

- ▣ Todos los Residentes participarán activamente en las intervenciones quirúrgicas como ayudantes o cirujanos, de acuerdo a su capacidad y también como premio a su correcto desempeño o en todas las otras tareas del Servicio. La lista de operaciones será confeccionada por el Jefe de Servicio junto con el Instructor o Jefe de Residentes. Los Médicos Residen-



tes se desempeñarán como 1º y 2º ayudante en las operaciones que realicen los Médicos de Planta. A medida que se capaciten podrán efectuar intervenciones quirúrgicas siempre bajo la supervisión de un Médico de Planta, el que integrará el equipo como ayudante. Bajo ningún concepto se constituirán equipos quirúrgicos formados exclusivamente por Médicos Residentes. Para la progresiva capacitación de los Médicos Residentes las intervenciones se clasificarán de acuerdo a su complejidad y área anatómica. Como regla general los Residentes podrán actuar como cirujanos en las de cirugía menor y mediana, siempre ayudados por un Médico de Planta, debiendo haber demostrado un suficiente conocimiento previo teórico de la intervención y del área anatómica y además haberse desempeñado como ayudante en operaciones similares. La experiencia indica que es de gran utilidad que los Residentes confeccionen una carpeta de técnicas quirúrgicas con las operaciones de las que participen, agregando comentarios personales, esquemas, citas bibliográficas y la mayor cantidad de detalles que caractericen a cada operación.

El trabajo quirúrgico de cada Residente debe quedar registrado en una planilla individual de Actividad Quirúrgica donde cada uno deberá ir anotando las operaciones de las que participó. Estas planillas pueden ser ingresadas a un programa de computación lo que permite una evaluación rápida del trabajo quirúrgico de cada médico, contribuye a una más equitativa distribución de la tarea quirúrgica y permite confeccionar la estadística pormenorizada del Servicio.

- Concurrir al quirófano 15 minutos antes de la hora pactada para la intervención (aún como ayudante).
- Acompañar al paciente operado desde su salida de quirófano hasta su entrega en el sector de internación correspondiente, en todas las intervenciones en las que sea necesario.
- Redactar el parte quirúrgico de la intervención realizada y adosarlo a la Historia del paciente, inmediatamente de terminado el acto quirúrgico.
- Efectuar los pedidos de Anatomía Patológica y certificar el destino de la pieza resecada.
- Registrar en los Libros de Operaciones la intervención realizada.
- Registrar donde corresponda las prescripciones postoperatorias pertinentes, bajo supervisión de los médicos de planta actuantes en la intervención.
- Registrar todo acto quirúrgico en el que participe, conservan-



do hasta el fin de su formación la documentación, que será visada mensualmente por el Jefe de Residentes y el encargado correspondiente.

Actividades en la Guardia

- ☐ Cumplir con las guardias asignadas (2 guardias semanales en 1° año y 1 guardia semanal con rotativa cada 4 semanas en 2° y 3° años. (no pudiendo exceder las nueve guardias mensuales).
- ☐ Concurrir a la sala de guardia desde las 16 horas los días hábiles, desde las 12 horas los sábados y desde las 8 los domingos y feriados.
- ☐ Atender a todos los pacientes que consulten en la guardia externa, orientándolos de acuerdo con sus conocimientos para lograr la consulta especializada que corresponda. Todas sus decisiones deben ser conocidas y validadas por los médicos de guardia de las diversas especialidades, superiores naturales, corresponsables de la terapéutica decidida y responsables docentes de los residentes en este horario.
- ☐ Deberá conocer a todos los pacientes internados en el Servicio, tomando debida nota de los casos mas agudos, para proceder a su correspondiente control, avisando a los médicos de guardia de cualquier alteración o complicación presentada durante tal horario.
- ☐ Notificar de las emergencias detectadas en la Sala a los residentes mas antiguos y al Médico Interno, registrando en la Historia los datos correspondientes.
- ☐ Actuar como cirujano, ayudante o instrumentador en las diversas intervenciones que se efectúen durante el horario de guardia, de acuerdo con órdenes específicas de sus superiores. Debe conocer al paciente, su caso clínico, la intervención a realizar, técnica e indicaciones pre y postoperatorias.
- ☐ Acompañar al paciente operado desde su salida de quirófano hasta su entrega en el sector de internación correspondiente, en todas las intervenciones en las que sea necesario.
- ☐ Redactar el parte quirúrgico de la intervención realizada y adosarlo a la Historia del paciente, inmediatamente de terminado el acto quirúrgico.
- ☐ Efectuar los pedidos de Anatomía Patológica y certificar el destino de la pieza reseca.



- ▣ Registrar en los Libros de Operaciones la intervención realizada.
- ▣ Registrar donde corresponda las prescripciones postoperatorias pertinentes, bajo supervisión de los médicos de planta actuantes en la intervención.
- ▣ Llevar un registro pormenorizado de todo acto quirúrgico en el que participe, conservando hasta el fin de su formación la documentación, que será visada mensualmente por el Jefe de Residentes y el encargado correspondiente.
- ▣ En la guardia, los jefes naturales son los médicos de guardia y la jerarquía máxima corresponde al Médico Interno.
- ▣ Será responsable del material perteneciente al Servicio. Recorrerá el Servicio no menos de tres veces durante el horario vespertino y nocturno. Le quedará terminantemente prohibido ausentarse del Servicio durante el horario de Guardia. Solo concurrirá a la Guardia externa del Hospital cuando sea llamado por el Jefe de la misma para colaborar en la atención de pacientes con patología de la especialidad. En el caso de que el Residente de guardia, por un motivo personal imprevisto deje un reemplazante, sin la autorización del Jefe de Servicio, debe saber que de acontecer algún problema durante el horario que debería haber cumplido, sigue siendo responsable. Es decir el Residente de Guardia puede delegar sus funciones pero no su responsabilidad, que es indelegable. Los Residentes de 1º y 2º año realizarán un mínimo de 24 hs. a un máximo de 48 hs. semanales de guardias activas. Es aconsejable que los recién iniciados cumplan sus primeras guardias acompañados por otro con experiencia. Rápidamente por lo aprendido en la Residencia previa que realizaron en Cirugía General podrán actuar individualmente y con solvencia. Los Residentes de 3er. Año y el Jefe de Residentes harán Guardias Pasivas para poder evacuar las consultas de los Residentes de Guardia y concurrir y participar en la atención urgente de pacientes complejos, generalmente grandes traumatizados.

Actividades Académicas

Durante los tres años de formación, los residentes deberán cumplir con las obligaciones académicas emanadas del Programa de la Unidad de Residencia, basadas en este Programa Provincial.



Ateneos

▣ Ateneos del Servicio

Se realizarán una vez por semana con la participación de la totalidad de los Médicos del Servicio. Consistirán en la presentación de casos clínicos seleccionados por su importancia, gravedad ó interés científico. La nómina de pacientes será decidida por el Médico de Planta encargado de conducir estas reuniones. Las presentaciones deben ser efectuadas por los Residentes de una manera simple y concreta. Tomarán debida nota de la discusión que motive cada caso y de las modalidades terapéuticas que se sugieran y decidan. Deberán registrar las conclusiones en su Carpeta de Apuntes la que deberán presentar cuatrimestramente para su evaluación.

▣ Ateneos Interdisciplinarios

Se realizarán mensualmente ó bimestralmente con Servicios del mismo Hospital de Especialidades conexas: Cirugía General, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología, Traumatología, o de acuerdo a lo que programe el Comité de Docencia e Investigación de cada Hospital.

▣ Ateneos Interhospitalarios

Se participará en ateneos conjuntos con Servicios de Cirugía Plástica de otros hospitales, generalmente programados por las Sociedades Científicas de la Especialidad. Los Residentes tendrán la participación que les asigne el Jefe de Servicio, la que estará de acuerdo a su capacitación y conocimiento del tema o caso que se presente a la discusión.

▣ Video

Las grabaciones en video constituyen uno de los más importantes métodos audiovisuales de enseñanza y de utilidad irremplazable en Cirugía Plástica donde generalmente un simple examen por inspección revela los signos de la enfermedad. Las intervenciones quirúrgicas son también particularmente aptas para su registro por tratarse frecuentemente de operaciones con campo operatorio amplio y superficial. Todo esto facilita las grabaciones en video. El costo accesible de un equipo completo de video hace que actualmente se lo deba incluir obligatoriamente dentro del equipamiento de un Servicio de Cirugía Plástica dedicado a la Docencia. El manejo del equipo de video debe ser encargado exclusivamente a los Médicos Residentes, quienes





se rotarán en estas tareas. Al confeccionar la lista semanal de operaciones el Jefe del Servicio indicará cual ó cuales serán grabadas. Es obligación de todos los médicos de planta colaborar para obtener un buen registro de la operación. Las operaciones grabadas en video serán comentadas en una reunión que se realizará semanalmente o quincenalmente. En estas sesiones de video será obligatoria la presencia del cirujano que efectuó la intervención, para efectuar las explicaciones y comentarios necesarios a lo largo de la proyección. Estas operaciones se archivarán en la Videoteca del Servicio, que se irá enriqueciendo progresivamente hasta constituirse en uno de los pilares de la Docencia. Los videos más originales y de mejor calidad serán compaginados y sonorizados (tarea que también puede ser realizada por los Residentes más interesados y capacitados en esta tarea) para ser presentados ante Sociedades Científicas, Congresos, etc. Los Residentes figurarán como coautores de estos trabajos científicos que ellos contribuyen a producir.

▣ Disecciones anatómicas

Se desarrollarán de acuerdo a un programa preestablecido de carácter obligatorio para los Médicos Residentes. Serán supervisados por el Instructor de Residentes ó un Médico de Planta, el que deberá llevar un registro de las actividades realizadas. Se harán por la tarde dentro del horario de la Residencia. Incluirán no sólo el estudio de la anatomía quirúrgica de diversas áreas corporales, muy especialmente la cara y el cuello, sino también el tallado de todo tipo de colgajos, desde los más clásicos de la Cirugía Plástica Reconstructiva, hasta los miocutáneos y libres. Se pondrá especial atención en el reconocimiento y estudio de los pedículos vasculares que les brindan irrigación. Se profundizará el estudio de la anatomía del esqueleto craneofacial y se practicarán las osteotomías correctoras más comunes. Cada trabajo anatómico de anfiteatro deberá protocolizarse y será documentado mediante esquemas, fotografías y/o registro en video. Los resultados y hallazgos de estos estudios serán comentados periódicamente en los Ateneos del Servicio.

Actividad Científica

▣ Monografías

Servirán para iniciar al Residente en estas tareas. En el primer año se le asignará el tema de una monografía que preparará



en un cuatrimestre y será calificada al final del mismos. Versarán sobre temas concretos y técnicas de la Cirugía Plástica que obliguen a una búsqueda bibliográfica y a la confección de diagramas y esquemas para ilustrarla. El Jefe de Residentes y los Médicos de Planta guiarán al Residente en esta tarea que constituirá su primer trabajo científico en el Servicio. Serán especialmente claros y estrictos con el manejo de la bibliografía y sus citas.

☐ Trabajos científicos

A partir del 2º año el Residente debe comenzar a participar de los trabajos científicos que se produzcan en el Servicio. Deberán integrarse a grupos de trabajo con los Médicos de Planta y seguir sus indicaciones hasta la redacción final. Los trabajos podrán ser presentados en Sociedades Científicas, Congresos, etc. El Jefe del Servicio estimulará el interés por la producción de trabajos científicos sugiriendo temas, casos clínicos y técnicas que merezcan ser publicados, pero debe quedar absolutamente establecido que el Residente carece de autonomía para publicar por su sola decisión mientras se encuentra cursando el ciclo de Residencia. Solo puede hacerlo con la autorización y control del Jefe de Servicio o Médico de Planta, según corresponda. Se estimulará a los más capaces a presentar trabajos para optar a los Premios para Residentes en la Sociedad y Congresos de Cirugía Plástica.

☐ Trabajos de Investigación y Microcirugía

Desde el comienzo deberá incluirse al Residente en los trabajos de investigación especialmente los experimentales en animales de laboratorio, que despiertan el interés científico, obligan a estudiar temas muy concretos y hacen adquirir destrezas y mayor precisión de las maniobras quirúrgicas. Se estimulará a los más capaces a presentar trabajos para optar a los Premios para Residentes en la Sociedad y Congresos de Cirugía Plástica. Esto es absolutamente válido para las técnicas microquirúrgicas que deben ser enseñadas y desarrolladas en los Servicios mayores, donde hoy resulta imprescindible ejecutar este tipo de procedimientos reconstructivos. Despertar la vocación y el interés de los Residentes por estas investigaciones y técnicas es útil no sólo para lograr una formación más moderna y perfecta de ellos, sino también para ampliar el repertorio de las intervenciones del Servicio.

Contar con un Laboratorio de Microcirugía que funcione ac-





tivamente, es altamente deseable para llegar a la excelencia en la formación de un Residente.

CONTENIDOS :

Los contenidos se han organizados en módulos, y en niveles las prácticas quirúrgicas. Módulos y niveles se han agrupado en bloques.

Bloque Formación Académica:

MODULO: Cicatrización de los tejidos, normal y patológica.

MODULO: Generalidades.

MODULO: Tumores de la piel.

MODULO: Radiolesiones. Tratamiento según área anatómica y tipo histológico.

MODULO: Quemaduras.

MODULO: Fracturas faciales.

MODULO: Injertos de hueso.

MODULO: Anomalías de desarrollo de los maxilares.

MODULO: Anquilosis témporo-mandibular.

MODULO: Cirugía craneofacial.

MODULO: Cirugía de la mama.

MODULO: Urgencias en Cirugía Plástica.

MODULO: Cirugía estética facial.

MODULO: Cirugía del contorno corporal.

MODULO: Microcirugía reconstructiva.

MODULO: Fisuras labio-alveolo-palatinas.

MODULO: Cirugía oncológica de cabeza y cuello.

MODULO: Cirugía reconstructiva de labio, parcial o total.

MODULO: Cirugía reconstructiva del pabellón auricular.

MODULO: Cirugía reconstructiva de la órbita y vías lagrimales.

MODULO: Cirugía reconstructiva de los párpados. Total y parcial.

MODULO: Parálisis facial.

MODULO: Mano y miembro superior.

MODULO: Miembro inferior.

MODULO: Reconstrucción urogenital.



Bloque: Prácticas Específicas

MODULO: Prácticas Quirúrgicas.

I.Cirugías Menores.

II.Cirugías Medianas.

III.Cirugías Mayores.

IV.Gran Cirugía.

V.Urgencias más Frecuentes que se presentan en Guardia con participación activa de los residentes.

Bloque: Formación complementaria

MODULO: Idioma Inglés.

MODULO: Informática.

MODULO: Cursos opcionales.

Desarrollo de los contenidos

Bloque Formación Académica:

MODULO: Cicatrización de los tejidos, normal y patológica.

- Cicatrices cutáneas viciosas.
 - Cicatrices hipertróficas y queloides.
- Líneas de tensión de la piel.
 - Esquemas corporales clásicos y actuales. Z-plastias y W-plastias.
- Heridas de partes blandas.
 - Recientes y evolutivas. Debridamientos.
- Tatuajes. Tratamientos.
- Dermoabrasión química y mecánica.

MODULO: Generalidades

- Instrumental
- Antisepsia. Materiales de sutura. Drenajes.
- Anestesia local. Infiltraciones y bloqueos. Vasoconstrictores.



MODULO: Injertos de piel. Clasificación. Indicaciones de cada tipo de injerto

- ☐ Instrumental para extracción de injertos (navajas, dermatómos).
- ☐ Consideraciones sobre lecho receptor.

MODULO: Colgajos

- ☐ Colgajos cutáneos. Anatomía de la piel. Irrigación. Clasificación.
- ☐ Colgajos a pedículo vascular definido. Colgajos pedio, Estlander, Converse, etc.
- ☐ Colgajos miocutáneos y musculares. Técnica para el tallado de los colgajos de Dorsal Ancho, Pectoral mayor, Recto anterior del abdomen, Esternocleidomastoideo, Recto interno, Fascia lata, Trapecio lateral y posterior, Temporal.
- ☐ Colgajos fasciocutáneos.

MODULO: Tumores de la piel

- ☐ Clasificación. Diagnóstico clínico. Biopsias. Tratamiento.
- ☐ Tumores y displasias vasculares . Hemangiomas y linfangiomas.

MODULO: Radiolesiones. Tratamiento según área anatómica y tipo histológico.

MODULO: Quemaduras

- ☐ Generalidades. Fisiopatología. Clasificación.
- ☐ Tratamiento inmediato y diferido . Tratamiento local . Escarectomías.
- ☐ Quemaduras eléctricas, químicas y por frío. Criterios de tratamiento.

MODULO: Fracturas faciales

- ☐ Generalidades. Tipos y frecuencia. Semiología. Radiología
- ☐ Métodos de reducción e inmovilización, cruentos e incruentos.
- ☐ Fracturas de malar, nariz y órbita.
- ☐ Fracturas de mandíbula. Fracturas de cóndilo en niños y adultos.
- ☐ Fracturas de maxilar superior.



- ☐ Fracturas complejas.

MODULO: Injertos de hueso

- ☐ Indicaciones, tallado, modelado y fijación
- ☐ Crestailíaca. Calota craneana, técnicas de su extracción.

MODULO: Anomalías de desarrollo de los maxilares

- ☐ Diagnóstico clínico, radiología, modelos de yeso. Clasificación.
- ☐ Osteotomías correctoras para: prognatismo, retrognatismo, laterognatismo, prominentonismo, prognatismo, dentoalveolar, anomalías del maxilar superior: pronasia y retronasia

MODULO: Anquilosis témporo-mandibular

- ☐ Diagnóstico y tratamientos en anquilosis uni y bilaterales.
- ☐ Anquilosis témporo-mandibular en el niño.


MODULO: Cirugía craneofacial

- ☐ Desarrollo embriológico de la cara. Síndromes fisurarios.
- ☐ Síndromes malformativos más frecuentes y tratamiento quirúrgico. Hipertelorismo. Treacher-Collins. Crouzón. Apert. Plagiocefalia. Microsomía hem craneofacial. Enfermedad de Romberg.

MODULO: Cirugía de la mama

- ☐ Anatomía normal y patológica.
- ☐ Mastoplastias de aumento
- ☐ Mastoplastias reductoras
- ☐ Adenomastectomía con reconstrucción inmediata.
- ☐ Ginecomastia.
- ☐ Reconstrucción mamaria. Diferentes procedimientos.

MODULO: Urgencias en Cirugía Plástica

- ☐ Heridas faciales. Traqueostomía. Epistaxis.
 - ☐ Heridas de los miembros.
 - ☐ Reimplantes
-
- 



MODULO: Cirugía estética facial.

- ☐ Rinoplastias primarias y secundarias. Septumplastia. Turbinectomía.
- ☐ Blefaroplastias. Técnicas. Complicaciones.
- ☐ Ritidoplastia. Cérvico-facial, coronal y temporal. Variantes.
- ☐ Otoplastias. Orejas en asa, en cucurucho, etc.

MODULO: Cirugía del contorno corporal.

- ☐ Dermolipectomías abdominales y de los miembros.
- ☐ Lipoaspiración.
- ☐ Procedimientos combinados.

MODULO: Microcirugía reconstructiva.

- ☐ Suturas vasculares término-terminales y término-laterales.
- ☐ Colgajos libres. Anatomía de los pedículos vasculares y empleo de colgajos: pedio, inguinal, dorsal ancho, escapular, etc.
- ☐ Cirugía de reconstrucción de nervios distintos tipos de suturas.

MODULO: Fisuras labio-alveolo-palatinas.

- ☐ Diagnóstico de los cuadros clínicos más comunes y técnicas.
- ☐ Labio leporino unilateral.
- ☐ Labio leporino bilateral.
- ☐ Fisura palatina. Nariz leporina.

MODULO: Cirugía oncológica de cabeza y cuello.

- ☐ Tumores benignos y malignos de la boca y glándulas salivales.
- ☐ Vaciamiento radical de cuello y operaciones compuestas.

MODULO: Cirugía reconstructiva de labio, parcial o total

- ☐ Colgajos de Webster, Estlander, Galli, Burow, Bernard, etc.

MODULO: Cirugía reconstructiva del pabellón auricular

- ☐ Cirugía reconstructiva nasal, parcial y total. Colgajos de Converse, mediofrontal, nasogeniano, Marchac, etc.





MODULO : Cirugía reconstructiva de la órbita y vías lagrimales.

MODULO: Cirugía reconstructiva de los párpados. Total y parcial.

Colgajos de Mustardé, Tripier, injertos condromucosos, etc.

MODULO: Parálisis facial

Reconstrucciones estáticas y dinámicas.

Técnicas de reinervación facial.



MODULO: Mano y miembro superior

Semiología de mano. Patología congénita y su tratamiento (sindactilia, polidactilia, etc.) y adquirida.

☐ Cirugía reconstructiva post-traumática
Lesiones de plexo braquial.

☐ Los síndromes canales. Dupuytren. Quervain.

☐ Mano reumática.

☐ Tumores



MODULO: Miembro inferior

Linfedema (bases de fisiopatología)
Terapéutica.

☐ Ulceras de presión. (bases fisiopatológicas principios y métodos de tratamiento).

☐ Cirugía reconstructiva post-traumática.

MODULO: Reconstrucción urogenital.

Bases embriológicas, anatómicas y endocrinológicas de los intersexos, transexuales.

☐ Tratamiento de las malformaciones congénitas más frecuentes (hipospadias, agenesia vaginal, epispadia).

☐ Tratamiento de las lesiones traumáticas del area genital. (Heridas, avulsiones, quemaduras, etc.).





Bloque: Prácticas Específicas

Clasificación de las Operaciones Según Complejidad MODULO:

Prácticas Quirúrgicas

VI. Cirugías Menores

- Herida simple de piel hasta 10 cm (sutura).
- Reducción fractura nasal.
- Z-plastia.
- W-plastia.
- Injerto de piel (pequeñas dimensiones 15 x 25 cm).
- Resección de pequeños tumores benignos cutáneos de pequeñas dimensiones.
- Resección de epitelomas.
- Revisión de cicatrices.
- Biopsias musculares, tendinosas y nerviosas.
- Toilette de quemaduras.
- Toilette de escaras.
- Resección de heridas.
- Carcinoma piel
- Dermoabrasión.
- Infiltraciones (colágeno, corticoides).
- Lipoinyección.
- Drenajes.
- Canalizaciones.
- Enfermedad de De Quervain

VII. Cirugías Medianas

- Herida complicada de cara (sutura).
- Rinoplastia
- Septumplastia
- Rinoplastia y septumplastia.
- Colocación expansor
- Reconstrucción de ceja con injerto.
- Colgajos locales pequeños.
- Reparación de lesiones tendinosas de flexores y extensores.
- Dedo en martillo.
- Toma de injerto óseo.
- Túnel carpiano.
- Injerto graso.



- Injerto de pelo.
- Mamoplastia aumentativa (prótesis mamaria).
- Colgajos fasciocutáneos.
- Injerto de piel de gran dimensión.
- Distractores (elongación de dedos).
- Peeling químico.
- Prótesis de mentón.
- Ginecomastia.
- Lipoaspiración.
- Injerto de cuero cabelludo.
- Blefaroplastia

VIII. Cirugías Mayores

- Dedo en Boutonniere.
- Neurorrafia (microcirugía).
- Neurorrafia simple epineural.
- Avance de mentón.
- Retrognatia.
- Traumatismo grave de cara.
- Cirugía fractura Lefort I y II.
- Fractura malar y piso de órbita.
- Reconstrucción de órbita.
- Mamoplastía reductiva.
- Colgajos musculares y miocutáneos.
- Hipospadias.
- Epispadia.
- Reconstrucción vaginal.
- Implantes de prótesis masculina.
- Reconstrucción cuero cabelludo.
- Injerto tendinoso.
- Injerto nervioso. Microcirugía.
- Injerto vascular (By Pass). Microcirugía.
- Mastopexia.
- Mastoplastia aumentativa.
- Mastectomía subcutánea.
- Reconstrucción pared abdominal.
- Dermolipectomía de abdomen y brazos.
- [OB1] Colgajos para calvicie.
- Ritidoplastia.
- Dupuytren.
- Contractura de Volkmann
- Reconstrucción de párpado.



- Reconstrucción via lagrimal.
- Sutura microvascular.
- Lipoaspiración varias regiones.
- Tutoros (elongación de miembros).
- Reconstrucción de labio superior e inferior.
- Reconstrucción de mejilla.
- Reconstrucción nasal.
- Reconstrucción lingual.
- Operaciones para parálisis facial.
- Reconstrucción pabellón auricular.
- Labio leporino.
- Fisura paladar.
- Pulgarización.
- Insuficiencia velopalatina (colgajo faringeo).
- Prótesis peneana.
- Pulgarización del índice.
- Reemplazo articular (artritis reumatoidea).
- Reconstrucción mamaria (expansión y prótesis).

IX. Gran Cirugía

- Lefort III. Traumatismos graves de cara.
- Operación de Thompson.
- Reconstrucción genitales masculinos.
- Reconstrucción mamaria. Colgajo miocutáneo abdominal (TRAM) o colgajo libre.
- Reimplante de miembros y otras partes anatómicas.
- Colgajos libres.
- Cráneo facial congénita.
- Cirugía plexual.
- Transferencia dedo del pie a la mano.
- Scalp. Colgajo libre (microcirugía).

X. URGENCIAS MAS FRECUENTES QUE SE PRESENTAN EN GUARDIA CON PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS RESIDENTES

- Complicaciones en sala.
- Curaciones de quemados en sala.
- Quemados por guardia.
- Traumatismo faciales - fracturas accidentes - heridas.
- Heridas en general.
- Reimplantes de miembros.



- Traumatismos graves de miembros -complicaciones vasculares.
- Avulsiones.
- Scalp.
- Colgajos de urgencia

MENOR 60%	MEDIANA 30%
1er. Año	MAYOR 15%
	MENOR 25%
	MEDIANA 50%
2do. Año	MAYOR 20%
	GRAN CIRUGÍA 5%
	MENOR 10%
	MEDIANA 30%
3er. Año	MAYOR 50%
	GRAN CIRUGÍA 10%

Nota:

Todos los procedimientos y/o técnicas nuevas serán incorporados en c/u de las materias incluidas en este programa.

Bloque: Formación complementaria

MODULO: Idioma Inglés

Cada unidad de residencia establecerá los contenidos y modalidad del curso de idiomas. Al terminar la residencia los educandos serán capaces de interpretar un texto referido a temas de las especialidad en idioma inglés. Será optativo para aquellos residentes que acrediten conocimientos previos.



MODULO: Informática

Cada unidad de residencia establecerá los contenidos y modalidad del curso de informática. Al concluir la residencia los educandos serán capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio, por ej.: Internet. Será optativo para aquellos residentes que acrediten conocimientos previos.

MODULO: Cursos opcionales

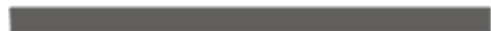
Cada unidad de residencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa, la posibilidad de ampliar la formación en función del perfil profesional, y los intereses del médico residente.



PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA



Diseño Gráfico
Sandra Puente
Paula Viaggi



PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dirección Provincial de Capacitación para la Salud

Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud

