

# **Facultad de Ciencias de la Salud**

## **Grado en Medicina**

### **GUÍA DOCENTE DE LA ASIGNATURA :**

#### **Aspectos Generales de la Patología Quirúrgica (2024 - 2025)**

## 1. Datos descriptivos de la asignatura

Asignatura: Aspectos Generales de la Patología Quirúrgica	Código: 309373207
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro: <b>Facultad de Ciencias de la Salud</b></li> <li>- Lugar de impartición: <b>Facultad de Ciencias de la Salud</b></li> <li>- Titulación: <b>Grado en Medicina</b></li> <li>- Plan de Estudios: <b>2020 (Publicado en 2020-12-22)</b></li> <li>- Rama de conocimiento: <b>Ciencias de la Salud</b></li> <li>- Itinerario / Intensificación:</li> <li>- Departamento/s: <b>Cirugía</b></li> <li>- Área/s de conocimiento: <b>Cirugía</b></li> <li>- Curso: <b>3</b></li> <li>- Carácter: <b>Obligatoria</b></li> <li>- Duración: <b>Segundo cuatrimestre</b></li> <li>- Créditos ECTS: <b>4,5</b></li> <li>- Modalidad de impartición: <b>Presencial</b></li> <li>- Horario: <b>Enlace al horario</b></li> <li>- Dirección web de la asignatura: <b><a href="http://www.campusvirtual.ull.es">http://www.campusvirtual.ull.es</a></b></li> <li>- Idioma: <b>Castellano</b></li> </ul>	

## 2. Requisitos de matrícula y calificación

## 3. Profesorado que imparte la asignatura

Profesor/a Coordinador/a: LUCIANO JONATHAN DELGADO PLASENCIA
- Grupo: <b>Cirugía General y Digestivo HUC</b>
<b>General</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre: <b>LUCIANO JONATHAN</b></li> <li>- Apellido: <b>DELGADO PLASENCIA</b></li> <li>- Departamento: <b>Cirugía</b></li> <li>- Área de conocimiento: <b>Cirugía</b></li> </ul>
<b>Contacto</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teléfono 1:</li> <li>- Teléfono 2:</li> <li>- Correo electrónico: <b>ldelgapl@ull.es</b></li> <li>- Correo alternativo: <b>lucianodelgado1@gmail.com</b></li> <li>- Web: <b><a href="http://www.campusvirtual.ull.es">http://www.campusvirtual.ull.es</a></b></li> </ul>
Tutorías primer cuatrimestre:

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Observaciones: Desde:16 de Septiembre; Hasta 20 de Diciembre Día: Viernes; Hora inicial: 11:00. Hora Final: 14:00. Localización: Edificio de Actividades Ambulatorias (EAA). Planta 0. Despacho: Consulta 10.						
<b>Tutorías segundo cuatrimestre:</b>						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Observaciones: Día: Viernes; Hora inicial: 11:00. Hora Final: 14:00. Localización: Edificio de Actividades Ambulatorias (EAA). Planta 0. Despacho: Consulta 10.						

<b>Profesor/a: MARIO ALBERTO GOMEZ CULEBRAS</b>						
- Grupo: <b>Profesor Coordinador de Aspectos Generales de la patología quirúrgica PE101,PE102,PE103,PE104</b>						
<b>General</b> - Nombre: <b>MARIO ALBERTO</b> - Apellido: <b>GOMEZ CULEBRAS</b> - Departamento: <b>Cirugía</b> - Área de conocimiento: <b>Cirugía</b>						
<b>Contacto</b> - Teléfono 1: <b>922602150</b> - Teléfono 2: - Correo electrónico: <b>magomez@ull.es</b> - Correo alternativo: - Web: <b>http://www.campusvirtual.ull.es</b>						
<b>Tutorías primer cuatrimestre:</b>						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Lunes	13:00	15:00	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - EX.1C HUNS	Secretaría de Cirugía Pediátrica
Observaciones: Rotatorio de especialidades quirúrgicas. Pedir cita previa al correo electrónico						
<b>Tutorías segundo cuatrimestre:</b>						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Lunes	13:00	15:00	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - EX.1C HUNS	Secretaría de Cirugía Pediátrica
Observaciones: Aspectos generales de la Patología Quirúrgica.Pedir cita previa al correo electrónico						

**Profesor/a: ALBERTO FELIPE BRAVO GUTIERREZ**

- Grupo: **Cirugía General y Digestivo HUC**

**General**

- Nombre: **ALBERTO FELIPE**
- Apellido: **BRAVO GUTIERREZ**
- Departamento: **Cirugía**
- Área de conocimiento: **Cirugía**

**Contacto**

- Teléfono 1:
- Teléfono 2:
- Correo electrónico: **abravogu@ull.edu.es**
- Correo alternativo:
- Web: **http://www.campusvirtual.ull.es**

**Tutorías primer cuatrimestre:**

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Jueves	10:00	13:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	Nº 12 planta 0

Observaciones: Para cualquier otro día de la semana u horario distinto se ruega solicitar hora de tutoría a través de la dirección de correo electrónico. También puede concertar una cita desde el CHUC llamado al buscapresonas 336.

**Tutorías segundo cuatrimestre:**

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Jueves	10:00	13:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	Nº 12 planta 0

Observaciones: Para cualquier otro día de la semana u horario distinto se ruega solicitar hora de tutoría a través de la dirección de correo electrónico. También puede concertar una cita desde el CHUC llamado al buscapresonas 336.

**Profesor/a: ALEJANDRO MORALES HERNÁNDEZ**

- Grupo: **Cirugía General y Digestivo HUC**

#### General

- Nombre: **ALEJANDRO**
- Apellido: **MORALES HERNÁNDEZ**
- Departamento: **Cirugía**
- Área de conocimiento: **Cirugía**

#### Contacto

- Teléfono 1:
- Teléfono 2:
- Correo electrónico: **amoraleh@ull.es**
- Correo alternativo: **amoraleh@ull.edu.es**
- Web: **http://www.campusvirtual.ull.es**

#### Tutorías primer cuatrimestre:

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Jueves	11:00	14:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	9

Observaciones: Planta 0. Cirugía General. Solicitar cita previa.

#### Tutorías segundo cuatrimestre:

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Jueves	11:00	14:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	9

Observaciones: Planta 0. Cirugía General. Solicitar cita previa.

#### Profesor/a: **JUAN MANUEL SANCHEZ GONZALEZ**

- Grupo: **Cirugía General y Digestivo HUNSC**

#### General

- Nombre: **JUAN MANUEL**
- Apellido: **SANCHEZ GONZALEZ**
- Departamento: **Cirugía**
- Área de conocimiento: **Cirugía**

#### Contacto

- Teléfono 1: **922601981**
- Teléfono 2: **922602075**
- Correo electrónico: **jsancheg@ull.es**
- Correo alternativo:
- Web: **<http://www.campusvirtual.ull.es>**

#### Tutorías primer cuatrimestre:

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Miércoles	09:00	12:00	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - EX.1C HUNS	Consulta Cirugía Digestiva

Observaciones:

#### Tutorías segundo cuatrimestre:

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Miércoles	09:00	12:00	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - EX.1C HUNS	Consulta Cirugía Digestiva

Observaciones:

#### Profesor/a: JULIO CESAR JORDAN BALANZA

- Grupo: **Cirugía General y Digestivo HUNSC**

#### General

- Nombre: **JULIO CESAR**
- Apellido: **JORDAN BALANZA**
- Departamento: **Cirugía**
- Área de conocimiento: **Cirugía**

#### Contacto

- Teléfono 1: **922600781**
- Teléfono 2:
- Correo electrónico: **jjordanb@ull.es**
- Correo alternativo: **julio.c.jordan@gmail.com**
- Web: **<http://www.campusvirtual.ull.es>**

#### Tutorías primer cuatrimestre:

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
-------	-------	-----	--------------	------------	--------------	----------

Todo el cuatrimestre		Viernes	08:00	09:00	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - EX.1C HUNS	5
Observaciones: 3 horas						
Tutorías segundo cuatrimestre:						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Viernes	08:00	09:00	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria - EX.1C HUNS	5
Observaciones: 3 horas						

<b>Profesor/a: NIEVES DORIA LORENZO ROCHA</b>						
- Grupo: <b>Cirugía General y Digestivo HUC</b>						
<b>General</b> - Nombre: <b>NIEVES DORIA</b> - Apellido: <b>LORENZO ROCHA</b> - Departamento: <b>Cirugía</b> - Área de conocimiento: <b>Cirugía</b>						
<b>Contacto</b> - Teléfono 1: <b>922678700</b> - Teléfono 2: <b>922319306</b> - Correo electrónico: <b>nlorenzr@ull.es</b> - Correo alternativo: <b>nlorenzr@ull.edu.es</b> - Web: <b>http://www.campusvirtual.ull.es</b>						
Tutorías primer cuatrimestre:						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Miércoles	10:00	13:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	12
Observaciones: Previa solicitud de cita a través del aula virtual						
Tutorías segundo cuatrimestre:						

Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Miércoles	10:00	13:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	12
Observaciones: Previa solicitud de cita a través del aula virtual						

<b>Profesor/a: VICENTE MEDINA ARANA</b>						
- Grupo: <b>Cirugía General y Digestivo HUC</b>						
<b>General</b> - Nombre: <b>VICENTE</b> - Apellido: <b>MEDINA ARANA</b> - Departamento: <b>Cirugía</b> - Área de conocimiento: <b>Cirugía</b>						
<b>Contacto</b> - Teléfono 1: - Teléfono 2: - Correo electrónico: <b>vmedinaa@ull.edu.es</b> - Correo alternativo: - Web: <b>http://www.campusvirtual.ull.es</b>						
<b>Tutorías primer cuatrimestre:</b>						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Martes	13:00	14:30	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	11
Todo el cuatrimestre		Jueves	12:30	14:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	11
Observaciones: - Solicitar cita previamente por correo electrónico						



Tutorías segundo cuatrimestre:						
Desde	Hasta	Día	Hora inicial	Hora final	Localización	Despacho
Todo el cuatrimestre		Martes	13:00	14:30	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	11
Todo el cuatrimestre		Jueves	12:30	14:00	Hospital Universitario de Canarias - Edificio de Consultas Externas - EX.HUC.CE	11
Observaciones:						

#### 4. Contextualización de la asignatura en el plan de estudio

Bloque formativo al que pertenece la asignatura: **Módulo IV**  
 Perfil profesional: **Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos**

#### 5. Competencias

##### General

- CG1** - Reconocer los elementos esenciales de la profesión médica, incluyendo los principios éticos, las responsabilidades legales y el ejercicio profesional centrado en el paciente
- CG2** - Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención al secreto profesional
- CG4** - Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura
- CG5** - Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional, prestando especial importancia al aprendizaje de manera autónoma de nuevos conocimientos y técnicas y a la motivación por la calidad
- CG9** - Comprender y reconocer los efectos, mecanismos y manifestaciones de la enfermedad sobre la estructura y función del cuerpo humano
- CG10** - Comprender y reconocer los agentes causantes y factores de riesgo que determinan los estados de salud y el desarrollo de la enfermedad
- CG11** - Comprender y reconocer los efectos del crecimiento, el desarrollo y el envejecimiento sobre el individuo y su entorno social
- CG13** - Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante
- CG15** - Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada
- CG16** - Reconocer y tratar las situaciones que ponen la vida en peligro inmediato y aquellas otras que exigen atención

inmediata

**CG21** - Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información

**CG22** - Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros

**CG23** - Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales

**CG24** - Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales

**CG25** - Reconocer los determinantes de salud en la población, tanto los genéticos como los dependientes del sexo y estilo de vida, demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales

**CG28** - Obtener y utilizar datos epidemiológicos y valorar tendencias y riesgos para la toma de decisiones sobre salud

**CG32** - Saber utilizar las tecnologías de la información y la comunicación en las actividades clínicas, terapéuticas, preventivas y de investigación

**CG33** - Mantener y utilizar los registros con información del paciente para su posterior análisis, preservando la confidencialidad de los datos

**CG34** - Tener, en la actividad profesional, un punto de vista crítico, creativo, con escepticismo constructivo y orientado a la investigación

**CG35** - Comprender la importancia y las limitaciones del pensamiento científico en el estudio, la prevención y el manejo de las enfermedades

#### Específica

**CE4.24** - Conocer la fisiopatología de las heridas (incluyendo quemaduras, congelaciones y otros tipos de heridas)

**CE4.25** - Conocer las bases de la cicatrización

**CE4.26** - Conocer los fundamentos de la hemorragia quirúrgica y profilaxis tromboembólica

**CE4.27** - Conocer las indicaciones quirúrgicas generales, el riesgo preoperatorio y las complicaciones postoperatorias

**CE4.28** - Aprender los principios e indicaciones de las transfusiones y trasplantes

**CE4.33** - Manejar las técnicas de desinfección y esterilización

**CE4.39** - Practicar procedimientos quirúrgicos elementales: limpieza, hemostasia y sutura de heridas

## 6. Contenidos de la asignatura

### Contenidos teóricos y prácticos de la asignatura

#### Clases Teóricas de Aspectos generales de la Patología Quirúrgica.

Se realizarán de forma presencial en el aula con el uso de medios audiovisuales.

#### Contenidos teóricos.

#### TEMA 1. CONCEPTO DE CIRUGÍA. QUE ES Y CUAL ES LA FUNCIÓN DE UN CIRUJANO DEL SIGLO XXI

#### Objetivos y Desarrollo:

La profesión

La personalidad quirúrgica

La cirugía como agresión: Efectos psicológicos

Formación  
Relaciones profesionales  
Aspectos éticos

## **TEMA 2. INSTRUMENTOS BASICOS EN CIRUGIA. MATERIAL DE SUTURA, SONDAS Y DRENAJES.**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Enseñanza teórica y reconocimiento de los diferentes materiales de sutura, instrumental quirúrgico y el uso de sondas y drenajes.

Evolución de los materiales quirúrgicos.

Este tema se complementará con la enseñanza práctica prevista en el programa de la asignatura

## **TEMA 3. TRAUMATISMOS. CONTUSIONES. CICATRIZACION DE LAS HERIDAS. REPARACION EN LOS DIFERENTES TEJIDOS**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Concepto de traumatismo

Tipos de traumatismos según etiología: mecánicos, químicos, físicos.

Traumatismo cerrado (contusión) y abierto (herida).

Importancia epidemiológica de los traumatismos en la sociedad actual.

Traumatismo único y múltiple: heridas múltiples (Multiherido) y Politraumatizado.

Traumatismo según la edad.

Principales agentes traumáticos:

- Accidentes de tráfico: peatón, conductor, acompañante
- Caídas de alturas.
- Accidentes domésticos

Etiología de los traumatismos. Concepto. Etiopatogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Contusiones: clasificación, diagnóstico y tratamiento. Heridas: clasificación y diagnóstico.

Biología de la cicatrización y sus complicaciones. Aspectos macroscópicos, bioquímicos y moleculares de las distintas fases.

Reparación de algunos tejidos particulares (tendón, nervio, pared intestinal y hueso).

Cicatrización por primera intención. Cicatrización por segunda intención. Tratamiento de heridas no infectadas. Tratamiento de heridas infectadas. Complicaciones de las heridas. Patología de la cicatriz.

- Se definirán los conceptos de traumatismo y politraumatizado, exponiendo los factores etiológicos y la importancia en la valoración pronóstica. Se realizará la clasificación de los traumatismos según su etiología, valorando la incidencia actual de cada tipo y sus variaciones demográficas.
- Se explicará el concepto y diferencias entre contusión y herida.
- Se clasificarán las heridas atendiendo al objeto vulnerante, forma y profundidad de las mismas. Se incidirá especialmente en las heridas causadas por arma de fuego y asta de toro, detallando sus tipos y problemática especial.
- Se diferenciará entre contaminación de la herida e infección clínica de la misma. Se explicarán los factores que influyen en la infección: tiempo, presencia de cuerpos extraños, etc., así como los métodos de profilaxis de la misma.
- Se insistirá en la importancia del examen clínico y de la exploración quirúrgica de la herida, explicando la problemática especial del diagnóstico de penetración en cavidades (pleura, peritoneo).
- Se establecerán los aspectos actuales sobre la biología de la cicatrización, interacciones hormonales e importancia de la valoración individual como factor pronóstico.

- Se definirá el concepto de cicatrización y se diferenciarán los tres tipos básicos: primera, segunda y tercera intención.
- Se explicarán las diferentes fases de cicatrización de las heridas, junto con los factores sistémicos y ambientales que influyen en cada una.
- Se insistirá en la diferente capacidad reparativa de los diversos tejidos.
- Se detallarán los tipos de cicatrización patológica junto con su tratamiento.
- Se detallarán los agentes causales de inflamación más importantes en clínica quirúrgica y se explicará la importancia que el factor inflamatorio tiene en la cicatrización de las heridas.
- Se establecerán los principios actuales del papel de los diversos tipos de apósitos.
- Se expondrán el concepto de cicatriz patológica. Se comentarán las indicaciones, posibilidades y resultados del tratamiento.

#### **TEMA 4. POLITRAUMATISMO, CONCEPTO. PRIMEROS CUIDADOS. PRIORIDAD DE LAS LESIONES**

##### **Objetivos y Desarrollo:**

Concepto.

Fisiopatología.

Conducta a seguir: Primeras medidas.

Traslado y triage.

Diagnóstico.

Tratamiento hospitalario. Prioridad de las lesiones. Blast injury.

Identificar la correcta secuencia de prioridades del cuidado médico de emergencia y en valorar al paciente con lesiones múltiples.

Explicar las guías de tratamiento y técnicas a utilizar en la resucitación inicial del paciente con traumatismo y en la fase de traslado a un centro hospitalario.

Identificar cada uno de las siguientes heridas de tórax comunes que amenazan la vida y discutir su mecanismo fisiopatológico: neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo, tórax flácido y taponamiento cardíaco

Definir las siguientes heridas que amenazan potencialmente la vida y discutir su tratamiento inicial: contusión pulmonar, rotura de la aorta, rotura traqueobronquial, rotura esofágica, rotura del diafragma y contusión del miocardio

Destacar el diagnóstico y las acciones terapéuticas para el trauma abdominal, incluyendo las indicaciones y contraindicaciones para diagnosticar por medio de lavado peritoneal.

Discutir el tratamiento general del paciente traumatizado inconsciente y describir las complicaciones posteriores que pueden seguir a la herida craneal.

- Se explicará la importancia de la coordinación en la atención del Politraumatizado, a su llegada al Hospital, por el Cirujano General.

- Se explicará el esquema priorizado de medidas diagnósticas y terapéuticas.

- Se definirá el concepto de Síndrome de Aplastamiento ("Crush Syndrome")

- Se definirá el concepto de Síndrome por Onda Explosiva ("Blast Syndrome")

- Se hará especial hincapié en la atención a las tres prioridades básicas de todo politraumatizado: vía aérea permeable, ventilación adecuada y mantenimiento adecuado de la hemodinámica.

- Insistiendo en su importancia para la intervención quirúrgica precoz, se explicarán los signos de sospecha de hemoperitoneo y el diagnóstico diferencial con otras causas de hipovolemia en el politraumatizado (secuestro en fracturas óseas, hemotórax, etc.). Asimismo se explicará la importancia de los hematocritos seriados en todo paciente politraumatizado.

- Se expondrá un esquema general para el reconocimiento, diagnóstico precoz y manejo inicial de las diversas lesiones específicas que pudiera presentar el paciente (TCE, fracturas, lesiones abdominales, etc.).

## TEMA 5. LA INTERVENCIÓN

### Objetivos y desarrollo:

Describir el diseño del área de quirófano.  
Exponer la metodología en el control de la infección.  
Describir las vías de abordaje actuales del paciente.  
Describir las intervenciones básicas.  
Valoración del riesgo quirúrgico.  
Análisis y aplicación de los métodos predictivos de riesgo.  
Anestesia local, regional y general.  
Complicaciones intra-operatorias y post-operatorias inmediatas.  
Modificaciones bioquímicas. Modificaciones del metabolismo y la función orgánica.  
Modificaciones hormonales. Convalecencia quirúrgica.

## TEMA 6. LA HEMORRAGIA EN CIRUGÍA

### Objetivos y Desarrollo:

Clasificación. Tipos de hemorragia.  
Hemostasia: Coagulación. Etiología. Clínica.  
Tratamiento de la hemorragia y del shock hemorrágico

- Tema específicamente quirúrgico, en el que el alumno debe aprender y comprender los conceptos de diéresis, exéresis y síntesis, así como la importancia y características que deben reunir en cada una de las etapas del acto quirúrgico.
- Clasificar y detallar la hemorragia según su etiología, localización, tipo de vaso afectado y gravedad. Debe hacerse especial énfasis en la clínica de la hemorragia en relación con el orificio natural por el que se detectan, determinando los signos clínicos que permiten su diagnóstico, dando especial valor a éste, ya que permite un más rápido y adecuado tratamiento.
- Exponer el esquema de la coagulación sanguínea, con las últimas adquisiciones y sus implicaciones terapéuticas.
- Destacar la importancia de la hemostasia en todo acto quirúrgico, así como las distintas formas de realizar la misma. Es necesario dar a conocer las características especiales de la terapéutica en las hemorragias postraumáticas graves.
- Se actualizarán las nuevas modalidades de tratamiento, tendentes a aumentar el transporte de oxígeno en la hemorragia aguda.

## TEMA 7. INFECCIONES QUIRURGICAS. ABSCESO, FLEMON. OTRAS INFECCIONES LOCALES TIPICAS.

### Objetivos y Desarrollo:

Generalidades. Etiología. Métodos de diagnóstico. Formas clínicas.  
Prevención de las infecciones.  
Tratamiento y concepto de Flemón y absceso. Forúnculo. Ántrax. Hidrosadenitis.

- Se debe explicar la técnica quirúrgica básica empleada para el drenaje de un absceso, así como el método de curas empleadas para el seguimiento ulterior del paciente.
- Se explicarán y diferenciarán los conceptos de foco séptico, bacteriemia e infección general séptica.
- Se explicarán los signos clínicos generales orientativos de la presencia de un foco séptico oculto y métodos diagnósticos más frecuentemente empleados para su detección.
- Debe exponerse la tendencia actual en el tratamiento del ántrax y de la hidrosadenitis.

- Se expondrán los distintos tipos de Infecciones Quirúrgicas: de tejidos blandos, de la cavidad peritoneal y otros espacios cerrados, causados por material protésico.
- Se analizarán el antibiótico o asociación adecuado para el tratamiento de las infecciones quirúrgicas según su localización y el germen más frecuente que la produzca.
- Se revisarán las fuentes de infección hospitalaria más frecuentes en la clínica quirúrgica y los correspondientes métodos de prevención.
- Aunque el alumno debe conocer, por Microbiología Clínica, los agentes etiopatogénicos de la gangrena gaseosa, en esta clase se enumerarán los componentes de la flora bacteriana causante del cuadro y los aspectos histopatológicos típicos de cada uno.
- Se describirá el cuadro clínico y lesiones típicas de la gangrena gaseosa, haciendo hincapié en la importancia del diagnóstico precoz. a entidad.
- Se describirá el diagnóstico diferencial con la celulitis necrotizante, señalando que, en esta última, no hay afectación del músculo y el paciente suele mantener un estado general aceptable.
- Se describirán las situaciones clínicas que predisponen a la aparición de una gangrena gaseosa, resaltando la importancia de una profilaxis adecuada.
- Se detallará el tratamiento médico y quirúrgico actual de la gangrena gaseosa.
- Se clasificará el tipo de cirugía según su grado de contaminación y se expondrán las características de cada grupo.
- Se establecerán las indicaciones de la profilaxis antibiótica en cirugía y el tipo antibiótico adecuado a cada caso.
- El alumno debe conocer los principales avances históricos en la asepsia y antisepsia a través de las asignaturas Historia de la Medicina y Microbiología Clínica. Se reseñará la repercusión histórica de los avances en estos campos sobre la evolución de la Cirugía.
- El alumno debe conocer y diferenciar los conceptos de asepsia, antisepsia, desinfección y esterilización, a través de la asignatura Microbiología Clínica. Se explicará la importancia práctica de estos conceptos en la cirugía actual. Se hará mención de los diferentes agentes microbianos, su clasificación y su relación con las infecciones quirúrgicas.

## **TEMA 8. EL PACIENTE GRAVE Y LESIONADO. INFECCIÓN GENERAL PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Descripción del paciente quirúrgico grave.

Diagnóstico precoz y ubicación en las unidades específicas.

Prevención y tratamiento del SIRS de origen quirúrgico

Infección general quirúrgica Prevención y tratamiento

## **TEMA 9. TRAUMATISMOS ABDOMINALES. GENERALIDADES**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Etiopatogenia. Traumatismos cerrados y abiertos. Traumatismo de víscera hueca y sólida.

Conducta diagnóstica.

Manejo e indicaciones quirúrgicas

- Se clasificarán los traumatismos abdominales: Heridas y traumatismos no penetrantes. Se analizarán los mecanismos de producción.
- Se subrayará el hecho que, externamente, la región abdominal puede abarcar desde la línea mamaria hasta el pliegue glúteo y que signos de lesión en esta área pueden corresponderse con lesiones intraabdominales.
- Se referirán los síntomas clínicos y signos físicos característicos de los traumatismos abdominales, haciendo hincapié en una serie de conceptos básicos acerca de la atención diagnóstico-terapéutica en los traumatismos abdominales que todo

médico general debe conocer:

1. Los traumatismos craneoencefálicos raramente producen shock; el shock es habitualmente debido a traumatismos torácicos o abdominales y, más raramente, a fracturas óseas. Si un paciente está hipotenso o anémico y no muestra evidencia de fracturas torácicas o de huesos grandes, se deberá sospechar hemorragia intraabdominal.
2. No se debe perder excesivo tiempo en pruebas diagnósticas complejas, en los traumatismos abdominales quirúrgicos es más importante un tratamiento precoz que un diagnóstico preoperatorio exacto. La sospecha de una hemorragia masiva intraabdominal exige una rápida comprobación diagnóstica (punción-lavado peritoneal, no siempre necesario) y una intervención inmediata.
3. En el caso de TCE asociado, si el estado del paciente lo permite, se debe realizar TAC craneal previo a la intervención para descartar la presencia de un hematoma epidural o intracraneal, cuya clínica quedaría enmascarada por la anestesia.
4. Una herida abdominal aún pequeña y sin signos de lesión de órganos intraabdominales se debe explorar siempre instrumentalmente y bajo anestesia local, con el fin de descartar penetración en cavidad peritoneal, si penetra pudiera tener indicación de laparotomía exploradora.
5. Un tipo especial de heridas penetrantes son las ocasionadas por arma de fuego. Es importante para el tratamiento conocer la velocidad de la bala. Los proyectiles de baja velocidad, tales como los de calibre 22, producen heridas puntiformes limpias, con poco daño al tejido que rodea su trayecto. Los de alta velocidad, tales como los de gran calibre o los procedentes de rifles militares, causan gran destrucción del tejido que atraviesan y el tejido que rodea a su trayecto resulta desvitalizado por efecto de onda expansiva. Éstos producen un pequeño orificio de entrada y un gran orificio de salida.
6. En los traumatismos no penetrantes, la exploración física y la reevaluación frecuente del estado del paciente por el mismo médico es lo más útil para determinar o no la existencia de patología intraabdominal. Entre tanto no esté claro el diagnóstico, se deben evitar analgésicos que pudieran enmascarar la clínica.
7. El valor hematocrito, en un primer momento en que el paciente que perdió sangre aún no se ha autodiluido, no nos va aportar demasiados datos. Serán los hematocritos seriados lo verdaderamente útil.
8. La punción lavado peritoneal permite el diagnóstico rápido y precoz de un hemoperitoneo. Su indicación fundamental viene dada en pacientes con traumatismos cerrados con signos injustificados de hipovolemia y situación de coma.
9. De enorme utilidad es la ecografía abdominal practicada de urgencia, pudiendo detectar, fundamentalmente, la existencia de líquido libre intraperitoneal (sangre, contenido intestinal) y hematomas, así como diagnosticar la presencia de rotura en vísceras macizas (sobre todo hígado, bazo y riñones, también páncreas).
10. La arteriografía estaría indicada, fundamentalmente (si la situación del paciente lo permite), en caso de hemorragia retroperitoneal que no se estabiliza. Para esta zona la arteriografía selectiva puede ser útil en cuanto al diagnóstico e incluso para intentar el tratamiento con embolización selectiva.
11. Una vez establecido el diagnóstico de lesión intraabdominal y estabilizado, el paciente se debe intervenir lo antes posible, practicando de preferencia la laparotomía media, debido a que es más rápida puede ampliarse a tórax con más facilidad y da acceso a toda la cavidad abdominal para explorarla por completo.
12. La actuación dependerá de las vísceras afectas. Si se observa hemoperitoneo, lo prioritario es buscar el origen del sangrado (puede orientar la abundancia de coágulos en una región determinada y detenerlo (el pronóstico está muy influenciado por la cantidad de sangre transfundida). En caso que no haya hemoperitoneo o éste se mínimo, así como después de haber controlado la hemorragia, se debe llevar a cabo una exploración completa y exhaustiva de toda la cavidad abdominal. Gran parte de los fracasos terapéuticos se deben a dejar sin reparar las lesiones que han pasado desapercibidas o cuya extensión no ha sido suficientemente evaluada.
13. Aunque se estudiará en los traumatismos hepáticos, se resaltaré el valor actual del tratamiento conservador de vísceras sólidas (bazo e hígado), estudiándose sus indicaciones y contraindicaciones. Se analizará cada tipo de las lesiones orgánicas en el traumatismo abdominal y sus características diferenciales.

## TEMA 10. NUTRICION EN CIRUGÍA

### Objetivos y Desarrollo:

Causas de desnutrición.

Valoración del estado nutricional en el paciente quirúrgico.

Nutrición parenteral y enteral

- Han de clasificarse las distintas causas de afectación del estado nutricional, definiendo la desnutrición y su medida estudiándose sus distintos niveles, estableciéndose el pronóstico y gravedad de los mismos.
- Se hará una breve introducción histórica acerca de la utilización de nutrición parenteral en cirugía, destacando el avance que ha supuesto particularmente en la cirugía del aparato digestivo.
- Se explicará las fórmulas empleadas para calcular los requerimientos nutricionales, haciendo hincapié en la importancia de prevenir la desnutrición en pacientes neoplásicos y sépticos y en su influencia en el pronóstico.
- Se hará una clasificación detallada de los distintos tipos de nutrición artificial: Nutrición parenteral total, nutrición parenteral periférica y nutrición enteral. Se establecerá el carácter diferencial entre ellas y la influencia en el estado metabólico del enfermo. Debe hacerse una valoración de las características individuales del paciente.
- Se describirán las técnicas quirúrgicas de acceso a vías de nutrición artificial. Diversos tipos de sondas y catéteres venosos. Complicaciones de los mismos y su prevención.
- Se analizarán las indicaciones de la nutrición artificial.
- Se analizarán las técnicas empleadas para monitorizar la respuesta del paciente a la nutrición empleada.
- Se describirán las complicaciones más importantes de la nutrición artificial, insistiendo en los métodos de prevención y diagnóstico precoz.

## TEMA 11. COMPLICACIONES QUIRURGICAS POSTOPERATORIAS

### Objetivos y Desarrollo:

Se tratarán y evaluarán las complicaciones derivadas del proceso quirúrgico.

Complicaciones de la Herida

Complicaciones de la termorregulación

Complicaciones Respiratorias

Complicaciones Cardíacas

Complicaciones Renales y Urinarias

Complicaciones Metabólicas

Complicaciones Digestivas

## TEMA 12. PRINCIPIOS DE LA CIRUGIA ONCOLÓGICA

### Objetivos y Desarrollo:

Conceptos generales.

Difusión tumoral.

Sistemas de clasificación.

Diagnóstico precoz.

Diagnóstico de extensión.

Tipos de tratamiento.

- En la clase de Patología Quirúrgica el Profesor dará una visión general de la sintomatología (local, general, síndrome paraneoplásico), métodos diagnósticos dependiendo de localización y estadiaje tumoral.
- Se enumerarán las distintas alternativas terapéuticas: cirugía, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia, destacando la



importancia del enfoque terapéutico actual multidisciplinario del cáncer y delimitando claramente el papel de la cirugía en el tratamiento de los tumores más frecuentes.

- Se delimitará claramente el abordaje quirúrgico tanto al tumor primario como el enfoque terapéutico del cáncer metastásico.
- Se explicará que el pronóstico del tratamiento actual depende básicamente del diagnóstico precoz.

### **TEMA 13. PERITONITIS: ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.**

#### **Objetivos y Desarrollo:**

Concepto y clasificación. Etiología.

Fisiopatología. Formas clínicas.

Tratamiento.

Concepto de abdomen agudo. Etiopatogenia y clasificación. Fisiopatología. Clínica.

Diagnóstico diferencial. Bases Terapéuticas para el manejo.

- Se definirán los conceptos de peritonitis agudas localizadas y difusas. Se correlacionará el grado de localización con la naturaleza de la lesión primaria y las defensas del huésped.
- Se analizará la clasificación y etiopatogenia de las peritonitis agudas,
- Se insistirá en que la causa más frecuente de peritonitis es la apendicitis aguda y que aquella es, por lo general, localizada.
- Se describirá la secuencia habitual de acontecimientos en la peritonitis aguda: Tipo de dolor abdominal, y semiología . Se correlacionará la rapidez de progresión con la etiología.
- Se subrayará especialmente las peculiaridades de la peritonitis en el lactante y en el anciano.
- Se enumerarán las principales características fisiopatológicas y clínicas de los procesos que, con mayor frecuencia, provocan peritonitis.
- Se describirán los métodos diagnósticos útiles en las peritonitis agudas:
  1. Que el principal signo aislado de peritonitis es la presencia de defensa muscular a la palpación abdominal.
  2. Que la ecografía abdominal puede ser un valioso método diagnóstico, al detectar la presencia de líquido libre (sangre, pus) en cavidad peritoneal.
  3. Que el recuento y fórmula leucocitarios son útiles en el diagnóstico de una peritonitis. Se destacará que pueden obtenerse recuentos normales o bajos en presencia de peritonitis establecida.
  4. Que ante una joven con signos de peritonitis, especialmente si refiere dolor abdominal bajo, debe siempre descartarse embarazo ectópico.
- Se describirá la etiopatogenia de los abscesos intraperitoneales y su localización.
- Se enumerarán la clínica y los métodos diagnósticos más útiles en este cuadro.
- Se insistirá en que el tratamiento es el drenaje, ya sea quirúrgico o percutáneo, con control radiológico.
- Se expondrá el valor de la vía rectal o vaginal para el drenaje de los abscesos pélvico.

### **TEMA 14. TRASPLANTE DE ORGANOS**

#### **Objetivos y Desarrollo:**

Nociones generales. Indicaciones.

Problemas técnicos. Problemas médico-legales.

Métodos de obtención y preservación de órganos.

Mecanismos del rechazo.

Tratamiento. Complicaciones

- Se expondrán las bases de la perfusión de órganos ex-in cadáver, así como las diferencias básicas de los líquidos de

perfusión. Debe establecerse el concepto de perfusión rápida, lenta y en asistolia. Se estudiarán las formas de extracción uní o multiorgánica y la importancia de valoración en injertos corazón-hígado e hígado-páncreas.

- Explicar el fenómeno de rechazo y los mecanismos inmunitarios implicados en el mismo. En esta clase, el cirujano debe describir el síndrome clínico, los medios de diagnóstico del rechazo en los trasplantes más frecuentes en clínica humana y las formas de terapéutica actual, clasificando para ello los fármacos inmunosupresores.
- Se expondrá la problemática y estado actual de la extracción múltiple y conservación de órganos para trasplante.

## **TEMA 15. PRINCIPIOS DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA.**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Descripción general de la disciplina.

Orientación de las diferentes patologías.

Definición de Cirugía Plástica reconstructiva y estética

Tratamiento de los defectos corporales mediante injertos, colgajos y expansores tisulares

Microcirugía.

Se expondrán las diferentes patologías que trata la especialidad.

Se abordará su diagnóstico y tratamiento.

Se desarrollarán las difentes intervenciones reparadoras y estéticas.

## **TEMA 16. QUEMADURAS. CLASIFICACION. FISIOPATOLOGIA. TRATAMIENTO**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Clasificación: Etiología y Anatomía patológica.

Fisiopatología. Clínica y tratamiento general del quemado.

Tratamiento local.

Complicaciones. Lesiones por electricidad.

- Se clasificarán las quemaduras tanto en función de su extensión (regla de los nueve), como de su profundidad (primero, segundo y tercer grado), destacando la importancia pronóstica de estas clasificaciones.
- Se explicará la fisiopatología y repercusiones clínicas del paciente quemado (fase aguda, fase catabólica y fase reparativa).
- Se detallarán los aspectos fundamentales del tratamiento tanto general (reposición líquida, corrección del shock, profilaxis antibiótica y antitetánica, etc.), como local (limpieza, antisépticos, injertos, etc.).
- Se reseñará la infección como causa importante de morbi-mortalidad en el quemado.
- Se clasificará la etiopatogenia de las lesiones por electricidad, distinguiéndose las causadas por energía eléctrica natural de las por corriente alterna y corriente continua, explicando la epidemiología particular de cada tipo de lesión y su profilaxis.
- Se enumerarán los factores que influyen en la gravedad de los traumatismos por electricidad: voltaje, aislamiento, trayecto, etc.

## **TEMA 17. PRINCIPIOS DE LA CIRUGIA PEDIÁTRICA**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Descripción general de la disciplina.

Orientación de las diferentes patologías quirúrgicas en la infancia

Patología prenatal y neonatal y su tratamiento

Tratamiento quirúrgico de los tumores

Se expondrán las diferentes patologías quirúrgicas pediátricas. distribuidas por regiones y edades.

Se abordará su diagnóstico y tratamiento.

Se desarrollará el calendario quirúrgico.

Tratamiento de los tumores en la infancia.

## **TEMA 18. HERNIAS GENERALIDADES. HERNIA INGUINAL, CRURAL.**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Hernias: Clasificación, hernia inguinal, hernia crural, hernia umbilical y otras hernias.

Etiopatogenia. Clínica.

Diagnóstico.

Tratamiento.

Complicaciones.

- Se definirá el concepto de hernia y se describirán los tejidos que componen la masa herniaria.
- Se describirá la Anatomía de la zona de la forma más didáctica posible, unificándolas siguiendo el concepto del orificio miopectíneo de FRUCHAUD.
- Se definirán los conceptos de hernia reducible, hernia irreducible o incarcerada y hernia estrangulada.
- Se destacará que el tratamiento de toda hernia es la reparación operatoria temprana.
- Se describirá la problemática que presentan las hernias de gran tamaño y varios años de evolución.
- Se subrayará que el tratamiento quirúrgico precoz de una hernia estrangulada es de vital importancia.
- Se expondrán los riesgos que conlleva la reducción manual de una hernia incarcerada de larga evolución.
- Se distinguirá entre hernia inguinal directa e indirecta.
- Se insistirá en que, ante todo enfermo con cuadro de abdomen agudo u obstrucción intestinal, se debe descartar la existencia de una hernia, aunque no haya dolor referido a las ingles.
- Se expondrá el diagnóstico diferencial entre hernia inguinal y linfadenopatía, hidrocele, absceso inguinal, varicocele, hematoma postraumático y testículo no descendido.
- Se transmitirá el concepto actual de "reparación sin tensión", con objeto de disminuir la recidiva herniaria. Así mismo, se hará con las indicaciones para reparación por vía Laparoscópica.
- Se definirán los conceptos de eventración y evisceración, diferenciando la urgencia de su tratamiento.
- Se identificarán los factores que predisponen a estos procesos y los métodos disponibles para su prevención.
- Se describirán las técnicas quirúrgicas más utilizadas para el tratamiento de las eventraciones. Resultados de dichas técnicas.
- Se detallará el diagnóstico diferencial entre hernia crural o femoral y hernia inguinal, subrayando que la incidencia de complicaciones es muy diferente.
- Se expondrá el diagnóstico diferencial entre hernia crural y varices de la safena, adenopatía femoral y hernia inguinal.
- Se explicará el concepto de hernia de Richter y el peligro que entraña de reducción manual o espontánea de una hernia de este tipo.
- Se actualizará el tratamiento de la hernia crural mediante cirugía ambulatoria.
- Se enumerarán los factores predisponentes a la hernia umbilical, destacando que la incarceración u estrangulación son muy comunes en este tipo de hernias.
- Se subrayará la importancia de considerar la hernia epigástrica en el diagnóstico diferencial de cuadros de abdomen agudo que asienten en hemiabdomen superior.
- Se describirá la existencia de hernias menos frecuentes, tales como las de Littré, de Spiegel, lumbar o dorsal, del obturador, perineal interparietal y del ciático.

- Se valorará la posibilidad de hernias abdominales internas como causa de abdomen agudo quirúrgico.

## **TEMA 19. PATOLOGÍA PARED ABDOMINAL. DEFECTOS CONGENITOS Y ADQUIRIDOS. PATOLOGÍA UMBILICAL, EVENTRACION, EVISCERACION**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Defectos congénitos. Tumores. Patología del ombligo, Divertículo de Meckel.

Patología Umbilical : Hernia umbilical y otras hernias.

Etiopatogenia.

Clínica.

Diagnóstico.

Complicaciones.

Tratamiento. Eventraciones, Evisceraciones

- Se definirán los conceptos de onfalocele y gastrosquisis.
- Se clasificarán las afecciones quirúrgicas de la pared abdominal y se detallarán el diagnóstico diferencial entre las mismas.
- Se resumirán las ideas fundamentales del tumor Desmoide y su tratamiento, haciendo hincapié en que es el tumor benigno más frecuente de la pared abdominal.
- Se analizará la problemática del Divertículo de Meckel.

## **TEMA 20. INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA ESPLENECTOMIA. TRAUMATISMOS Y PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA**

### **Objetivos y Desarrollo:**

Anatomía y Fisiología esplénica.

Traumatismos del bazo. Abscesos.

Tumores.

La esplenectomía en enfermedades hematológicas.

- Se definirá el concepto de hiperesplenismo.
- Se expondrá la etiopatogenia del hiperesplenismo.
- Se desarrollará la etiopatogenia del hiperesplenismo secundario y su importancia diagnóstica.
- Se enumerarán las enfermedades inflamatorias que afectan al bazo.
- Se hará hincapié en relevancia terapéutica de la esplenectomía
- Se expondrá el tratamiento del hiperesplenismo,
- Se enumerarán las indicaciones de esplenectomía en el hiperesplenismo.
- Se enumerarán las indicaciones de esplenectomía en las enfermedades hematológicas.
- Se señalarán los cuadros que cursan con afectación esplénica, en los cuales no está indicada la esplenectomía:
- Se revisarán y clasificarán las causas de ruptura de la cápsula y/o parénquima esplénico.
- Se detallará el cuadro clínico de la ruptura esplénica.
- Se expondrán las directrices del tratamiento en los traumatismos del bazo, señalando las tendencias actuales a una actitud más conservadora, muy especialmente en los niños, basadas en el riesgo discretamente aumentado de infección fulminante en pacientes esplenectomizados.
- Se señalará el hecho que, tras practicar esplenectomía, especialmente en niños, conviene someter al paciente a vacunación periódica antineumocócica y a vigilancia especial con penicilinoterapia precoz, en caso de aparición de fiebre.

## TEMA 21. PATOLOGÍA DEL ESPACIO RETROPERITONEAL. FIBROSIS. TRAUMA, TUMORES

### Objetivos y Desarrollo:

Patología del espacio retroperitoneal.

Anatomía.

Método de estudio clínico.

Tumores. Traumatismos. Infecciones.

Fibrosis retroperitoneal.

- Se clasificarán los cuadros patológicos que pueden afectar al espacio retroperitoneal.
- Se analizará la frecuencia relativa de las afecciones del espacio retroperitoneal.
- Se insistirá en que el espacio retroperitoneal es una zona difícilmente accesible a la exploración.
- Se enumerarán otros métodos exploratorios útiles
- Se destacará que, para el diagnóstico diferencial de una masa retroperitoneal de origen no claro, puede ser útil en ocasiones la aspiración-biopsia con aguja fina.
- Se subrayará que la presencia del soplo a la auscultación del abdomen, debe orientar el diagnóstico hacia aneurisma de aorta abdominal.
- Se expondrá la etiopatogenia de la hemorragia retroperitoneal, destacando como causas fundamentales:
  1. Espontánea (en pacientes con diátesis hemorrágica o en tratamiento con anticoagulantes)
  2. Tumor retroperitoneal
  3. Aneurisma de aorta abdominal
  4. Traumatismo (incluyendo iatrogénico, p.e.: biopsia renal).
- Se describirá el cuadro típico de hemorragia retroperitoneal, y se referirán las pruebas diagnósticas en este cuadro.
- Se planteará el diagnóstico diferencial.
- Se expondrán las pautas terapéuticas a seguir en la patología retroperitoneal.
- Se detallará la división por zonas del espacio retroperitoneal y la actuación protocolizada en caso de traumatismo, reseñando el papel de la fijación precoz de la pelvis y de la embolización en casos de que el traumatismo afecte a la zona III.

## TEMA 22. PATOLOGÍA CONGENITA, INFECCIOSA Y TUMORAL DEL CUELLO. TRAUMATISMOS CERVICALES.

### Objetivos y Desarrollo:

Anatomía quirúrgica del cuello.

Quistes y fístulas bronquiogénicas. Quistes y fístulas del conducto tirogloso.

Tumores: Clasificación. Linfangioma. Linfoma. Tumores de origen nervioso. Tumores del corpúsculo carotideo.

Tumores de los ganglios: primitivo y metastásico. Tumores de origen indeterminado.

Diagnóstico general y diferencial de los tumores cervicales.

Traumatismos cervicales

- Se expondrá claramente la semiología general de la masa cervical según la edad, sexo, localización, historia clínica, anatomía, etc.
- Se referirá la clasificación etiopatogénica de las malformaciones congénitas.
- Se detallarán las características anatomopatológicas, clínicas y terapéuticas de las malformaciones laterales.
- Se expondrán las principales malformaciones a nivel de la línea media y su diagnóstico y tratamiento: Persistencia del conducto tirogloso y Dermoides
- Se describirá la patología del Linfangioma quístico o higroma quístico y sus connotaciones quirúrgicas en la infancia.
- Se detallará la conducta diagnóstico-terapéutica a seguir ante el hallazgo de una adenopatía cervical.
- Se enumerarán los principales tumores que pueden asentar en el cuello, excluyendo los tiroideos, indicando sus

manifestaciones clínicas a este nivel, así como su tratamiento.

### Contenidos Prácticos

**El laboratorio de Habilidades** del Departamento de Cirugía está destinado a impartir prácticas dentro de la asignatura de nueva creación, **Aspectos Generales de la Patología Quirúrgica**, que será impartida en el curso 2023-2024, en tercer curso del Grado de Medicina.

#### a. Objetivos

El objetivo de la realización de prácticas en el laboratorio es que el estudiante de Medicina del nuevo plan Modifica de tercer curso dentro de la asignatura **Aspectos Generales de la Patología Quirúrgica**, realice un entrenamiento teórico-práctico en las técnicas básicas de la cirugía útiles para el mejor aprovechamiento de las prácticas clínicas.

#### b. Estructura

La realización de estas prácticas será obligatoria y eliminatoria y ocupará el tiempo asignado a los 2 créditos de laboratorio.

#### c. Desarrollo de las Prácticas

##### 1, TRATAMIENTO DE HERIDAS, LAVADO QUIRURGICO, INCISIONES, SUTURAS BASICAS

**TECNICA:** Tratamiento general de las heridas, Anestesia local, Friedrich, , Incisiones básicas en cirugía. Materiales de Sutura. Técnica de sutura de músculo y fascia, subcutáneo y piel.

##### 2, TIPOS DE MATERIALES Y TECNICAS DE DRENAJES Y SONDAJES

**TECNICA:** Sondaje nasogástrico, sondaje vesical, paracentesis, punción-lavado peritoneal, punción vesical. Tipos de drenajes abdominales

##### 3. FLUIDOTERAPIA. ACCESOS VENOSOS Y ARTERIALES.

**TECNICA:** Fluidoterapia: Tipos, formas de administración, Punción venosa periférica, Punción vena yugular, Punción vena Subclavia, Venotomía y venisección, Punción arterial.

##### 4. DRENAJE Y PUNCION TORACICA. REANIMACION CARDIOPULMONAR, ABC, VIAS DE ACCESO, MEDICACION.

**TECNICA:** Toracocentesis, punción - drenaje torácico, Actitud ante una parada cardiorrespiratoria, mantenimiento de la vía aérea, intubación endotraqueal, masaje cardíaco, accesos venosos, tipos de medicación administrada.

### Actividades a desarrollar en otro idioma

## 7. Metodología y volumen de trabajo del estudiante

### Descripción

La asignatura no participa en Programa de Apoyo a la Docencia Presencial mediante Herramientas TIC. Las clases teóricas serán impartidas sobre casos clínicos.

Se va a permitir el uso de la inteligencia artificial para el desarrollo de las actividades formativas como indagar sobre conceptos, para obtener una explicación o ejemplos

**Actividades formativas en créditos ECTS, su metodología de enseñanza-aprendizaje y su relación con las competencias que debe adquirir el estudiante**

Actividades formativas	Horas presenciales	Horas de trabajo autónomo	Total horas	Relación con competencias
Clases teóricas	24,00	0,00	24,0	[CG5], [CG23], [CG32], [CG34], [CG35], [CG11], [CG1], [CG4], [CG9], [CG2], [CG21], [CG22], [CG24], [CG33], [CG10], [CG28], [CG16], [CG15], [CG25], [CG13], [CE4.27], [CE4.33], [CE4.28], [CE4.25], [CE4.24], [CE4.26], [CE4.39]
Realización de exámenes	1,00	0,00	1,0	[CG5], [CG23], [CG32], [CG34], [CG35], [CG11], [CG1], [CG4], [CG9], [CG2], [CG21], [CG22], [CG24], [CG33], [CG10], [CG28], [CG16], [CG15], [CG25], [CG13], [CE4.27], [CE4.33], [CE4.28], [CE4.25], [CE4.24], [CE4.26], [CE4.39]
Prácticas Clínicas presenciales	20,00	0,00	20,0	[CG5], [CG23], [CG32], [CG34], [CG35], [CG11], [CG1], [CG4], [CG9], [CG2], [CG21], [CG22], [CG24], [CG33], [CG10], [CG28], [CG16], [CG15], [CG25], [CG13], [CE4.27], [CE4.33], [CE4.28], [CE4.25], [CE4.24], [CE4.26], [CE4.39]

Preparación/Estudio de clases teóricas y prácticas	0,00	67,50	67,5	[CG5], [CG23], [CG32], [CG34], [CG35], [CG11], [CG1], [CG4], [CG9], [CG2], [CG21], [CG22], [CG24], [CG33], [CG10], [CG28], [CG16], [CG15], [CG25], [CG13], [CE4.27], [CE4.33], [CE4.28], [CE4.25], [CE4.24], [CE4.26], [CE4.39]
Total horas	45,00	67,50	112,50	
Total ECTS			4,50	

## 8. Bibliografía / Recursos

### Bibliografía Básica

1. P. Parrilla, J.I. Landa: Cirugía AEC, **Manual de Cirugía de la Asociación Española de Cirujanos**. 2ª Edición Ed. Médica Panamericana, 2010
2. Henry, M., Thompson, J.N.: **Cirugía Clínica**. Masson 2005, Barcelona.
3. Brunicardi F.Charles y cols.: "**Schwartz.Principios de Cirugía**". Octava Edición .McGraw-Hill ,2006. Tiene además un: a).- "Schwartz. Manual de Cirugia" y b).- "Schwartz.Principios de Cirugia, Autoevaluación" muy útiles.

### Bibliografía Complementaria

4. **Lo Esencial en ECOE en medicina y cirugía** . Aneel Bhangu Bhangu, Aneel A. Barcelona : Elsevier, cop. 2010
5. **Sabiston tratado de cirugía : fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna** . Courtney M. Townsend, Barcelona : Elsevier España , [2018]
6. Mandell, Douglas y Bennett "**Compendio de enfermedades infecciosas**", [edit por]: John E. Bennett, MD, MACP, Raphael Dolin, MD, Martin J. Blaser, MD Barcelona : Elsevier, [201
7. F. González Hermoso, N Hdz-Siverio y A. Soriano: Práctica Clínica Quirúrgica. Servicio de publicaciones de la Caja G. de Ahorros de Canarias, 2002 (con CD-ROM de imágenes y casos clínicos )
8. .González Hermoso, F; Gómez Culebras M.A. "**Técnicas quirúrgicas preclínicas**" Servicio de publicaciones de la ULL. Utilidad en la realización de las prácticas.
9. "**Sabiston Textbook of Surgery**", 18th Edition by Courtney M. Townsend, Jr., MD, R. Daniel Beauchamp, MD, B. Mark Evers, MD and Kenneth L. Mattox, MD.  
Se trata de un libro muy completo, que incluye prácticamente lo esencial de todas las especialidades quirúrgicas, lo que lo hace muy útil para cualquier médico. Cada capítulo está escrito por cirujanos americanos, autoridades en la materia que desarrollan . En la Biblioteca de la Facultad se dispone de varios ejemplares. Si se adquiere permite acceder a través de Internet a las constantes innovaciones que lleva le libro en los diferentes capítulos.
10. "**Guía de Cirugía Endoscópica**", 2ª Edición. 7, pp 350-354. Madrid. Comunidad de Madrid (España). ARAN Ediciones SL, 2010. ISBN 978-84-92977-17-8.



Se trata de una colección de Guías Clínicas editadas por la Asociación Española de Cirujanos, que reúne de forma actualizada e ilustrada las técnicas de Cirugía Endoscópica más utilizadas.

**11. "Manual del Residente en Cirugía General".** Asociación Española de Cirujanos 2008. Editores Médicos, SA. ISBN 978-84-7714-292-2008

Es un manual de bolsillo, editado por la AEC, que recoge los cuadros quirúrgicos que maneja diariamente el Residente de Cirugía.

#### Otros Recursos

<https://www.Portalesmédicos.com>

[https://www.aecirujanos.es/Guias-AEC\\_es\\_2\\_1.htm](https://www.aecirujanos.es/Guias-AEC_es_2_1.htm)

(Disponible en Biblioteca de la ULL)

- **AccessMedicina** es una plataforma de recursos de medicina de la editorial McGraw-Hill. Contiene textos básicos muy utilizados por los estudiantes de ciencias de la salud, en sus últimas ediciones (Harrison, Schwartz's Principios de Cirugía, Ginecología y Obstetricia de Williams, etc.). Incluye vídeos de exploraciones y procedimientos médicos frecuentes, información de medicamentos, herramientas de búsqueda y de autoevaluación. Se actualiza constantemente con materiales gráficos y recursos multimedia. Videotutorial  
Guía de usuario

## 9. Sistema de evaluación y calificación

### Descripción

Habrán dos tipos de evaluación, la evaluación continua que será la de primera elección y la evaluación única. La evaluación continua, salvo renuncia del alumno en los términos estipulados en el reglamento de evaluación, es la modalidad de evaluación que se aplica por defecto durante la primera convocatoria.

El alumno que se presente al primer examen de evaluación continua acepta de forma explícita esta modalidad no pudiendo cambiar a la evaluación única en la primera convocatoria

#### 1. EVALUACIÓN CONTINUA:

##### A. Evaluación continua del contenido teórico: supone el 80% de la calificación de la asignatura

Constará de dos exámenes tipo test con cuatro respuestas posibles y una solo correcta y que se aprobará con el 70% de las respuestas correctas, sin penalización por respuestas erróneas. Hay que tener en cuenta que el 70% se corresponde a una calificación de 5/10 siendo las demás notas ponderadas

El primer examen se realizará durante el cuatrimestre y abarcará los 11 primeros temas del programa y constará de entre 30 preguntas (40% de la calificación)

El segundo examen (50 preguntas) se realizará una vez terminado el programa, en las fechas establecidas en el calendario oficial de exámenes y abarcará todo el temario teórico de la asignatura. (40% de la calificación)

Las dos pruebas se realizarán mediante examen presencial. La calificación de la evaluación continua de los contenidos teóricos será obtenida mediante la media aritmética de ambas pruebas de evaluación continua, y supone el 80% de la nota

final.

#### B. Evaluación de las clases prácticas:

Sera la misma para la evaluación continua y la única y supondrá el 20% de la nota final una vez superada la evaluación teórica.

La evaluación de las prácticas se realizará mediante calificación por parte del profesor que imparta la práctica, en la que se tendrá en cuenta la asistencia (que será obligatoria), el interés y la participación del alumno en la práctica, y se calificará de 0 a 10

**La no asistencia no justificada a más de una práctica supondrá** que el alumno será calificado con un cero en la evaluación de las prácticas (0% del 20% posible), por tanto sólo se permite la no asistencia no justificada a una sola práctica. La asistencia y/o evaluación de las prácticas a los repetidores es obligatoria no siendo acumulable de un curso académico para otro.

La nota final de las practicas será el resultado de la media aritmética de la suma de todas las calificaciones individuales de las prácticas realizadas por los profesores

**La calificación obtenida en evaluación de las practicas se tendrá en cuenta hasta la última convocatoria del curso.**

**Para superar la evaluación continua, se debe obtener un 5 sobre 10**

## 2. EVALUACIÓN ÚNICA:

#### A. Evaluación única del contenido teórico: 80% de la nota final

La evaluación se realizará mediante examen teórico tipo test (50 preguntas) con cuatro posibles respuestas y solo una correcta, que tendrá un valor del 80% de la nota final. Para aprobar el examen test será necesario contestar correctamente el 65% de las preguntas realizadas, sin penalización por respuestas erróneas. Hay que tener en cuenta que el 65% se corresponde a una calificación de 5/10 siendo las demas notas ponderadas

**Si no superan el examen teórico no podrá superarse la asignatura**, y la calificación final será un suspenso.

#### B. Evaluación de las clases prácticas: 20% de la nota final:

Sera la misma para la evaluación continua y la única y supondrá el 20% de la nota final una vez superada la evaluación teórica.

La evaluación de las prácticas se realizará mediante calificación por parte del profesor que imparta la práctica, en la que se tendrá en cuenta la asistencia (que será obligatoria), el interés y la participación del alumno en la práctica, y se calificará de 0 a 10

**La no asistencia no justificada a más de una práctica supondrá** que el alumno será calificado con un cero en la evaluación de las prácticas (0% del 20% posible), por tanto sólo se permite una sola ausencia no justificada a las prácticas. La nota final de las practicas será el resultado de la media aritmética de la suma de todas las calificaciones individuales de las prácticas realizadas por los profesores

**La calificación obtenida en evaluación de las practicas se tendrá en cuenta hasta la última convocatoria del curso.**

**Para superar la evaluación única, se debe obtener un 5 sobre 10**

La evaluación continua sólo será de aplicación en la primera convocatoria; en la segunda convocatoria la evaluación será única.

El alumnado que se encuentre en la quinta ó posteriores convocatorias y desee ser evaluado por un tribunal, deberá presentar u na solicitud a través del procedimiento habilitado en la sede electrónica, dirigida al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Dicha solicitud deberá realizarse con una antelación mínima de 10 días hábiles antes del comienzo del periodo de exámenes.

### Estrategia Evaluativa

Tipo de prueba	Competencias	Criterios	Ponderación
----------------	--------------	-----------	-------------

Pruebas objetivas	[CG5], [CG23], [CG32], [CG34], [CG35], [CG11], [CG1], [CG4], [CG9], [CG2], [CG21], [CG22], [CG24], [CG33], [CG10], [CG28], [CG16], [CG15], [CG25], [CG13], [CE4.27], [CE4.33], [CE4.28], [CE4.25], [CE4.24], [CE4.26], [CE4.39]	Realización de examen tipo test de respuesta única sin penalización por respuestas erróneas	80,00 %
Pruebas de ejecuciones de tareas reales y/o simuladas	[CG5], [CG23], [CG32], [CG34], [CG35], [CG11], [CG1], [CG4], [CG9], [CG2], [CG21], [CG22], [CG24], [CG33], [CG10], [CG28], [CG16], [CG15], [CG25], [CG13], [CE4.27], [CE4.33], [CE4.28], [CE4.25], [CE4.24], [CE4.26], [CE4.39]	Asistencia obligatoria a prácticas y participación activa en las mismas	20,00 %

## 10. Resultados de Aprendizaje

- Establecer un plan de actuación, enfocado a las necesidades del paciente y el entorno familiar y social, coherente con los síntomas y signos del paciente.
- Describir la fisiopatología de las heridas (incluyendo quemaduras, congelaciones y otros tipos de heridas).
- Definir y Describir la Cicatrización.
- Definir y valorar la Hemorragia quirúrgica y profilaxis tromboembólica.
- Enumerar las indicaciones quirúrgicas generales, el riesgo preoperatorio y las complicaciones postoperatorias.
- Definir y valorar las Transfusiones y trasplantes.
- Manejar las técnicas de desinfección y esterilización.

## 11. Cronograma / calendario de la asignatura

### Descripción

La distribución de los temas por semana es orientativo, puede sufrir cambios según las necesidades de organización docente.

Las prácticas son obligatorias y se debe asistir al 100 % de las mismas para poder realizar el examen teórico (las ausencias se deben justificar personalmente a cada profesor o al coordinador de la asignatura para, en caso necesario, buscar el momento de recuperación de las mismas).

Las prácticas se distribuyen en el segundo cuatrimestre por grupos de 10 a 12 horas. Las horas de prácticas se sumarán al resto de actividades reflejadas en el cronograma.

En caso de un modelo de prácticas con presencialidad adaptada (no poder realizar prácticas presenciales en el laboratorio de habilidades del Departamento de Cirugía), se mantendrán los grupos de prácticas y los horarios para realizar prácticas no presenciales adaptadas por vía telemática.

Este curso se impartirá cada práctica a un grupo. El pasado año (curso 22-23) fue el primero que se impartió de esta forma siendo excelentemente valorado por el alumnado mediante encuesta anónima y por el profesorado, ya que de esta manera, se incrementa la calidad y el aprovechamiento por parte del alumnado y permite una mejor calificación de los alumnos por parte del profesorado.

### Segundo cuatrimestre

Semana	Temas	Actividades de enseñanza aprendizaje	Horas de trabajo presencial	Horas de trabajo autónomo	Total
Semana 1:	<b>Del 27 al 31 de enero 2025</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 27 : Tema 0 Presentación de la asignatura Miércoles 29 : Tema 1 : Concepto de cirugía Función del cirujano del siglo XXI Viernes 31: Tema 2: Instrumentos básicos en cirugía.		4.00	6.05	10.05

Semana 2:	<b>Del 03 de febrero al 7 de febrero</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 03 Tema3 : Traumatismos. contusiones.Cicatrizacion de las heridas. Reparacion en los diferentes tejidos Viernes 07 Tema 4: Politraumatismo concepto. Primeros cuidados. Prioridad de las lesiones	De lunes a viernes de 10 a12 horas Lunes 3: P1 G3 Martes 4: P1 G5 Miercoles 5: P1 G7 Jueves 6: P1 G9 Viernes 7: P1 G11	4.00	6.05	10.05
Semana 3:	<b>Del 10 al 14 de febrero</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 10: Tema 5 : La intervencion Viernes 14: Tema 6: hemorragia en cirugia	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 10: P1 G1 Martes 11: P2 G3 Miercoles 12: P2 G5 Jueves 13: P2 G7 Viernes 14: P2 G9	4.00	6.05	10.05
Semana 4:	<b>Del 17 al 21 de febrero</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 17: Tema 7: Infecciones quirurgicas. Absceso. Flemon. Otras infecciones Viernes 21:Tema 8: Paciente grave y lesionado. Infeccion general	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 17: P2 G11 Martes 18: P2 G1 Miercoles 19: P3 G5 Jueves 20: P3 G9 Viernes 21: P3 G11	4.00	6.05	10.05

Semana 5:	<b>Del 24 al 28 de febrero</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 24: Tema 9: Traumatismos abdominales. Generalidades Viernes 28: Tema 10: Nutricion en cirugia	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 24: P3 G1 Martes 25: P3 G7 Miercoles 26: P3 G3 Jueves 27: P4 G3 Viernes 28: P4 G5	4.00	6.05	10.05
Semana 6:	<b>Del 03 de marzo al 07 de marzo</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes y Martes FESTIVO Viernes 07: Tema11: Complicaciones quirurgicas postoperatorias	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Miercoles 05: P4 G7 Jueves 06: P4 G9 Viernes 07: P4 G11	4.00	6.05	10.05
Semana 7:	<b>Del 10 al 14 de marzo</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 10: Tema12: Principios cirugia oncologica Viernes 14: Tema13: Peritonitis: Etiologia Diagnóstico y Tratamiento	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 10: P4 G1 Martes 11: P1 G8 Miercoles 12: P1 G4 Jueves 13: P1 G6 Viernes 14: P1 G10	4.00	6.05	10.05
Semana 8:	<b>Del 17 al 21 de marzo</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 17: Tema 14: Trasplante de organo Viernes 21: Tema15: Principios de cirugia plastica	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 17: P1 G12 Martes 18: P1 G2 Miercoles 19: P2 G6 Jueves 20: P2 G4 Viernes 21: P2 G10	4.00	6.05	10.05

Semana 9:	<b>Del 24 al 28 de marzo</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 24: Tema16: Quemaduras. Clasificación. Fisiopatología y Tratamiento Viernes 28: Tema17: Principios en cirugía pediátrica	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 24: P2 G12 Martes 25: P2 G8 Miércoles 26: P2 G2 Jueves 27: P3 G4 Viernes 28: P3 G4	4.00	6.05	10.05
Semana 10:	<b>Del 31 de marzo al 4 de abril</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 31: Tema 18: Hernias generalidades. Hernia inguinal. Hernia crural Viernes 04: Tema19: Patología de la pared abdominal	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 31: P3 G8 Martes 01: P3 G6 Miércoles 02: P3 G12 Jueves 03: P3 G10 Viernes 04: P4 G4	4.00	6.05	10.05
Semana 11:	<b>Del 07 al 11 de abril</b> De 13 a 14 h de lunes a viernes Lunes 07: Tema 20: Indicaciones quirúrgicas de la esplenectomía traumáticas y patología hematológica Martes 08: Tema 21: Patología del espacio retroperitoneal. Fibrosis. Trauma. Tumores Miércoles 09: Tema 22: Patología congénita. infecciosa y tumoral de cuello. Trauma cervical	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 7: P4 G6 Martes 8: P4 G8 Miércoles 9: P4 G12	4.00	6.00	10.00
Semana 12:	<b>Del 14 al 18 de Abril</b> PERIODO VACACIONAL	Del 14 al 18 de Abril PERIODO VACACIONAL	0.00	0.00	0.00

Semana 13:	<b>Del 21 al 25 de Abril</b>	De lunes a viernes de 10 a 12 horas Lunes 21: P4 G10 Martes 22: P4 G2	0.00	0.00	0.00
Semana 14:			0.00	0.00	0.00
Semana 15 a 17:	Examen evaluación continua y Evaluación única		1.00	1.00	2.00
Total			45.00	67.50	112.50