



FACULTAD DE MEDICINA | ESCUELA DE
UNIVERSIDAD DE CHILE | POSTGRADO
EDUCACIÓN CONTINUA



Estada de Perfeccionamiento Cirugía de Toráx Infantil

Estada
2024

Información General

Versión	:	2024
Modalidad	:	Presencial
Tipo Estada	:	Perfeccionamiento
Duración Estada	:	12 Meses
Horas Prácticas	:	2.040 horas
Créditos	:	76
Fecha de Inicio	:	4 de marzo de 2024
Fecha de Término	:	28 de febrero de 2025
Vacantes*	:	1
Días y Horarios	:	Lunes a viernes, 40 horas semanales. El programa se desarrollará en jornada de lunes a jueves, de 8:00 a 17:00 horas, y el viernes de 8:00 a 13:00 horas. (Debe existir flexibilidad para eventualmente realizar un turno a la semana)
Campos Clínicos	:	Servicio de Cirugía Infantil Hospital Exequiel González Cortés/Departamento Pediatría Sur Facultad de Medicina
Precio	:	240 UF
Dirigido a*	:	Médicos Cirujanos, Especialistas en: <ul style="list-style-type: none">• Cirugía Pediátrica• Cirugía General Adultos• Cirugía de Tórax Adulto, certificada Especialidades reconocidas en Chile mediante los órganos autorizados

* La definición de los destinatarios es de exclusiva responsabilidad del Departamento que imparte este Programa.

Requisitos

- Curriculum vitae.
- Certificado de título profesional legalizado ante notario. Para profesionales titulados en universidades de otros países, el certificado debe estar apostillado.
- Certificado de programa de formación de especialistas legalizado ante notario.
- Certificado de inmunización (Hepatitis B).
- Seguro de salud vigente en Chile.
- Inscripción registro nacional de prestadores individuales.
- Resultado de EUNACOM.
- Seguro de responsabilidad civil profesional.
- Carta de intención del interesado (opcional).

Certifica

- Facultad de Medicina Universidad de Chile

Unidad Académica Responsable

- Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Descripción y Fundamentos

La patología quirúrgica torácica es muy frecuente en cirugía pediátrica. Sin embargo, su registro y reconocimiento como una especialidad o subespecialidad propiamente tal, ha demorado en ocurrir por diversas razones. Al mismo tiempo, el nivel de perfeccionamiento y entrenamiento en técnicas más avanzadas, se ha distanciado del conocimiento en cirugía general al punto de justificar una dedicación especial de tiempo y entrenamiento para mantener los conocimientos actualizados y por otro lado, aumentar la densidad de patología para acumulación de experiencia con posibilidad de avances en especialización.

Los cambios y avances en la Cirugía del Pectus, los cambios en el manejo del dolor en esta misma cirugía, la Atresia Esofágica con abordaje toracoscópico, el manejo actualizado del derrame pleural, son algunos de los ejemplos en que más se aleja el manejo especializado del manejo general. Cada hospital y servicio tiene una realidad local y su forma de resolver cada patología. Con un programa de formación reconocido, habrá una estandarización progresiva, sembrando en cada servicio de destino del alumno una visión común, fomentando y respetando las diferentes formas de ver y resolver la patología.

Para dimensionar el problema, se puede hablar de patología contingente, a resolver con criterio de urgencia: (atresia de esófago, pleuro-neumonía, trauma torácico compensado) patología a resolver a la brevedad (nódulos pulmonares, biopsias mediastínicas, necesidad de catéter con reservorio, hernia diafragmática). Patología considerada de lista de espera: (Reparación de Pectus, Lobectomías por malformaciones, malformaciones aisladas de pared costal). Ello permite, al menos en nuestro centro, tener actividad permanente tanto en pabellón, en policlínico y en sala de hospitalizados, de forma de poder proteger tiempo, avanzar en "especialización", constituyendo un equipo diferenciado, lo que ocurre en nuestro hospital hace ya unos 3 años y fracción.

En el resto del país, cada vez más frecuentemente, sólo algunos cirujanos pediátricos resuelven estas patologías por experiencia, preferencia o habilidad, constituyéndose en una sub-especialidad de facto.

En el 22nd annual meeting de la CWIG (Chest Wall International Group), Barcelona, del 14-16 de septiembre 2022, se planteó, que quien opere menos de 10 Pectus al año, no debiera operarlos sino derivarlos. [Dawn Jadarosky]. Esto, que ya ocurrió de una u otra manera en Chile, mucho después que en el resto del mundo, con los Transplantes de Hígado y Riñón, con las Hernias diafragmáticas congénitas (AUGE por dificultad respiratoria), con los procedimientos en Endoscopía Digestiva Alta, y una larga lista de otras patologías, todavía no ha sido reconocido en cirugía de tórax pediátrico. Este programa de estada de perfeccionamiento, es un primer paso en ese sentido.

Nuestro servicio y nuestra unidad, recibe permanentemente solicitudes de estadas de observación para observar nuestro manejo de estas patologías, lo que ha sido resuelto hasta la fecha con diferentes formatos, pero por períodos de uno a tres meses, que son insuficientes para entrenamiento, ya que son como observación y por poco tiempo, lo que selecciona necesariamente la variedad de lo que el alumno alcanzan a ver.

Desde una perspectiva "ecológica", esto no debiera afectar la cantidad de casos de tórax que asistan los Becados de Cirugía General, dado que la patología disponible, en urgencia es compartida y la programable tiene igual participación de los becados de Cirugía General.

Objetivos

Objetivo General o Propósito Formativo

- El propósito de este programa, es que los participantes adquieran competencias específicas relacionadas al manejo de la patología quirúrgica torácica más frecuente en la población pediátrica en el entorno local, considerando desde la decisión diagnóstica, terapéutica, hasta la técnica quirúrgica precisa y oportuna, junto al manejo de sus eventuales complicaciones.
- Adicionalmente, el programa apunta a la adquisición de las herramientas básicas que posibiliten el análisis de literatura médica, para promover la futura formación continua.

Objetivos Específicos o Logros de Aprendizaje

Considerando el amplio espectro de complejidad y frecuencia de las patologías propias de esta área disciplinar específica, se espera que al final de la estada el participante demuestre:

- Capacidad para aplicar los conocimientos en el diagnóstico, elección del tratamiento, diagnóstico precoz y resolución de eventuales complicaciones, en la patología frecuente y de mediana complejidad en esta área.
- Habilidad para resolver complicaciones tanto infecciosas como vasculares, resecciones segmentarias y lobares pulmonares, reparación de hernias diafragmáticas, tanto de Morgagni como Bochdaleck, biopsia de masas mediastínicas y la corrección de la patología malformativa de parrilla costal.
- Habilidad para interactuar con equipo de mayor experiencia y capacidad resolutive en patologías más complejas, y menos frecuentes, como Atresia de Esófago en el recién nacido, o Hernia Diafragmática Congénita de Riesgo Alto.

Características y Perfil de los participantes

- En el caso de quienes provienen directamente desde Cirugía General de Adultos o desde Cirugía Torácica de Adultos, será necesario un paso de 2 meses por Cirugía General pediátrica, como inicio de la pasantía.
- Quien provenga de Cirugía Infantil, será evaluado por el equipo docente para determinar la necesidad de pasar por una Unidad de Cirugía de Tórax de Adultos, lo que se coordinará según la disponibilidad en las sedes de la Universidad de Chile.
- Independiente de su especialidad, el médico en Estada deberá hacer una rotación de 1 mes por Cardiovascular Infantil, lo que se coordinará según la disponibilidad en las sedes de la Universidad de Chile.

Metodología

Actividades de tipo teórico prácticas en servicio de cirugía, pabellones quirúrgicos, policlínicos de especialidad, tales como:

- Actividad clínica práctica con supervisión directa en pabellones quirúrgicos, salas de procedimientos y policlínicos.
- Seminarios de revisión bibliográfica.
- Reuniones de presentación y revisión de casos clínicos.
- Participación en reuniones clínicas.

Temario General de Seminarios

Malformaciones	Infecciones	Tumorales	Neuro-vegetivas
Pulmonares	Pulmonares	Mediastino	Hiperhidrosis
Parrilla Costal	Pleurales	Pulmonares	
Vía Aérea central	Cervicales profundas	Secundarios	
Sindrómicos		Parrilla costal	
		Accesos Venosos LD	

Actividad Clínica propia de la Estada

Cirugía	Rol	Número mínimo
Videotoracoscopia en pleuroneumonía.	1er Cirujano Ayudante	4 4
Instalación Barra de Nuss en Pectus Excavatum.	1er Cirujano Ayudante	2 4
Cirugía de Ravitch en Pectus Carinatum.	1er Cirujano Ayudante	2 3
Malformaciones torácicas aisladas.	Cirujano Ayudante	2 2
Biopsia de tumor de mediastino.	1er Cirujano Ayudante	1 1
Lobectomía pulmonar cualquier causa.	Ayudante	2
Biopsia Nódulo pulmonar toracoscópica.	Cirujano Ayudante	2 2
Atresia esofágica.	Ayudante	2
Hernia diafragmática (cualquier tipo).	Ayudante	2
Evaluación vía aérea.	Cirujano	6
Dilatación estenosis vía aérea.	Cirujano	3
Instalación Catéter Reservorio.	Cirujano	4
Inserción y manejo drenaje pig-tail.	Cirujano	4
Endoscopia y dilatación estenosis esófago.	Ayudante	3

Forma de evaluación y Aprobación

Fecha	Teórico	Ejecución	Actitudinal	Final periodo
2° mes	40%	20%	40%	
6° mes	25%	50%	25%	
11° mes	30%	60%	10%	

Descripción

Descripción de la o las evaluaciones y sus ponderaciones.

La evaluación se compone de Evaluación Teórica:

- Prueba escrita teórica (opción múltiple o desarrollo) al 2°, 6° y 11° mes de > rotación, con la ponderación que se indica.
- Las notas del período se promediarán con las notas de los seminarios en una proporción 85% y 15%, con lo que se construirá la nota final de la estadía de perfeccionamiento.

Evaluación Destrezas Quirúrgicas

- Se evaluará mediante rúbrica, disponible para evaluación de Escuela de Postgrado.

Evaluación de habilidades actitudinales:

- Se evaluará mediante rúbrica disponible para evaluación de Escuela de Postgrado.
- Se fomentará la participación en los trabajos de investigación que se estén desarrollando en la unidad en el período involucrado en la estadía de perfeccionamiento, en alguna materia de interés de la subespecialidad.

- Requisitos de aprobación de la Estada Clínica

Nota mínima de aprobación: 4.0

- Porcentaje mínimo de asistencia: 90%

Rendir y Aprobar

cada evaluación programada, será requisito para continuar la formación.

La reprobación del programa de Estada Clínica, dará origen a una evaluación de segunda oportunidad la cual deberá ser declarada, junto con definir el tipo de evaluación a rendir y fecha.

Situaciones especiales

Suspensiones temporales: Deberán ser fundadas con antecedentes ad hoc enviados junto a una carta firmada, dirigida a la subdirección de educación continua de la Escuela de Postgrado y copia a la dirección académica de la Estada Clínica.

Reintegro de las suspensiones temporales: Los reintegros deberán ser acordados entre el participante y la dirección del programa, ya que dependerá de al menos 2 variables a considerar:

1. Momento de la suspensión.
2. Nivel de avance de la estada clínica al momento de la suspensión.

La resolución que se adopte, deberá ser comunicada previo al reintegro a la subdirección de educación continua de la Escuela de Postgrado.

Suspensión definitiva: Deberán ser fundadas con antecedentes ad hoc enviados junto a una carta firmada, dirigida a la subdirección de educación continua de la Escuela de Postgrado y copia a la dirección académica de la Estada Clínica. Esta situación no dará derecho a la devolución de dineros pagados, si se produce antes de 10 días corridos desde la fecha de inicio oficial de la Estada Clínica.

Las inasistencias se manejarán de acuerdo a normativa de la escuela de postgrado.

Toda reintegración al programa deberá operar solo por una vez, por lo que ante una nueva suspensión el programa se dará por reprobado al postulante.

En casos de suspensión de la Estada los montos pagados no serán devueltos y no pueden ser transferidos.

Equipo Docente

Director del Programa:

- **Dr Patricio Herrera O.**
Prof. Agregado
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Coordinación Académica:

- **Dr. Ricardo Zubieta A.**
Prof. Titular
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil
Sur Facultad de Medicina U. de Chile

Académicos Participantes:

- **Dra. Marcela Santos Marín**
Prof. Adjunta
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Sur
Facultad de Medicina U. de Chile
- **Dr. Rodrigo Ñiguez Ducci**
Prof. Adjunto
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Sur
Facultad de Medicina U. de Chile
- **Dra. Alejandra Ovalle Rodríguez**
Hospital Exequiel González Cortés
Especialidad en Cirugía Pediátrica
Universidad de Chile.
- **Dr. Marcelo Faraggi Aguirre**
Hospital Exequiel González Cortés
Especialidad en Otorrinolaringología
CONACEM
- **Dr Patricio Herrera O.**
Prof. Agregado
Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Sur
Facultad de Medicina U. de Chile