



SILABO URGENCIAS EN CIRUGÍA GENERAL

I. DATOS GENERALES

Programa Académico	: CIRUGIA GENERAL
Fecha de inicio	: 01 Abril 2023
Fecha de término	: 11 Mayo 2023
Tipo o exigencia	: Obligatorio
Año Académico	: Primer Año
Requisitos	: Ninguno
Créditos	: 02
Horas teóricas	: 24
Profesor Responsable	: Christian Anthony Nizama Barrientos
Sede Docente	: Hospital Regional de Loreto

II. SUMILLA

Preparar al residente en el diagnóstico y tratamiento del Abdomen Agudo Quirúrgico. Patologías más frecuentes en Emergencia. Diagnóstico Clínico. Procedimientos Diagnósticos: Paracentesis. Lavado Peritoneal diagnóstico, Laparoscopia diagnóstica, Diagnóstico por Imágenes, Traumatismo Penetrante (abierto), contuso (cerrado) : Hepático, Esplénico, Gástrico Duodenal, Pancreático, Intestinal, Colónico, Anal, Esofágico, adiestramiento en el diagnóstico y tratamiento de patologías de urgencias en otras áreas como: Urológicas, Ginecológicas, Torácicas, Vasculares, Pediátricas, Traumatológicas, Neuroquirúrgica etc.

III. COMPETENCIAS

COMPETENCIAS GENERALES

- Que el residente realice el examen clínico, la identificación sindrómica, el diagnóstico diferencial, y el manejo de las patologías más frecuentes en cirugía general como son: Abdomen agudo, hernias de pared abdominal, eventraciones, apendicitis, colecistitis, poliposis colónica, enfermedad hemorroidal, abscesos y quistes hepáticos, hidatidosis, colangitis, pancreatitis y megacolon como lo establece la CAFME (comisión para la acreditación de facultades de escuelas de medicina humana). Además, el conocimiento básico de cirugía general: hemostasia, cicatrización, dolor en cirugía y sepsis.
- Confeccionar una adecuada historia clínica-quirúrgica que le facilite llegar a un diagnóstico correcto. Conocer los procedimientos necesarios para evaluar a un paciente tanto en el pre y post operatorio de urgencias en cirugías, aprender a solicitar los exámenes auxiliares pre y post operatorio e indicar la terapéutica adecuada.
- Presentarse correctamente uniformados en los hospitales docentes, respetar al profesor jefe de práctica, cumplir con las indicaciones dadas por el docente, poner mucha dedicación en el aprendizaje, y es importante recordarles la relación estudiante, docente y enfermo tiene que ser de absoluta empatía y respeto.

IV. PROGRAMACIÓN DE LOS CONTENIDOS

UNIDAD	SESIÓN	FECHA	HORA	CONTENIDO	DOCENTE
1	1	01-04-25	11 a 12am	Abdomen agudo I	Dr Nizama
		01-04-25	12 a 13 pm	Abdomen agudo II	
	2	06-04-25	11 a 21	Obstrucción intestinal I	Dr Nizama
		06-04-25	12 a 13pm	Obstrucción intestinal II	
	3	08-04-25	11 a 12	Apendicitis aguda I	Dr. Nizama
		08-04-25	11 a 13 pm	Apendicitis aguda II	
4	13-04-25	11 a 12	Trauma abdominal I	Dr. Nizama	
	13-04-25	12 a 13pm	Trauma Abdominal II		
5	15-04-25	11 a 12	Cirugía de control de daños I	Dr. Arevalo	
	15-04-25	12 a 13pm	Cirugía de control de daños II		
6	20-04-25	11 a 12am	EXAMEN PARCIAL I	Dr. Arevalo	
	20-04-25	12 a 13pm	EXAMEN PARCIAL II		

UNIDAD	SESIÓN	FECHA	HORA	CONTENIDO	DOCENTE
2	7	22.04.25	11 a 12	Hemorragia digestiva alta y baja I	Dr Arevalo
		22.04.25	12 a 13	Hemorragia digestiva alta y baja II	
	8	27.04.25	11 a 12	Colecistitis aguda y Colangitis I	Dr. Apaza
		27.04.25	12 a 13pm	Colecistitis aguda y Colangitis II	
	9	29.04.25	11 a 12	Traumatismo génito - urinario	Dr Apaza
		29.04.25	12 a 13pm.	Traumatismo torácico	
10	04.05.25	11 a 12	Abdomen agudo pediátrico I	Dr. Apaza	
	04.05.25	12 a 13 pm	Abdomen agudo pediátrico II		
11	06-05-25	11 a 12	Ofidismo: tratamiento quirúrgico	Dr. Apaza	
	06-05-25	12 a 13 pm	Manejo de Pancreatitis necro-hemorrágica.		
12	11-05-25	11 a 12 am	EXAMEN PARCIAL I	Dr Nizama	
	11-05-25	12 a 13pm	EXAMEN PARCIAL II		

UNIDAD 1, SESION I.

ABDOMEN AGUDO I y II.- CONTENIDO TEMÁTICO: dolor, fisiopatología, clasificación, Diagnóstico y tratamiento. Peritonitis terciaria : aspectos clínicos.

Métodos de diagnóstico, tratamiento quirúrgico. Peritonitis Terciaria: aspectos clínicos, métodos de diagnóstico, tratamiento quirúrgico. Peritonitis primaria: vías de comunicación y gérmenes. Aspectos clínicos. Peritonitis en pacientes con sida.

Valoración de la patología abdominal aguda: recuerdo anatómico, tipos de dolor abdominal, Historia clínica antecedentes médicos, exploración física, pruebas de laboratorio, diagnóstico por imágenes, diagnóstico diferencial de abdomen agudo.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Conoce el diagnóstico clínico de un abdomen aguda, pudiendo definir si se trata de un abdomen agudo quirúrgico o no quirúrgico, solicitará e interpretará los exámenes auxiliares, está

en la capacidad de interpretar una radiografía simple de abdomen e interpretar las pruebas de laboratorio. Tratamiento inicial de paciente con abdomen agudo quirúrgico

UNIDAD 1, SESION 2.

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL I y 11: CONTENIDO TEMÁTICO. Definiciones, etiología: obstrucción del intestino delgado, obstrucción del colon. Diagnóstico de obstrucción intestinal, exploración física, estudio analítico, radiología, tratamiento: reanimación, aspiración nasogástrica. Tratamiento quirúrgico.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Maneja conceptos y teorías sobre obstrucción intestinal. Planea soluciones para los casos de obstrucción intestinal. Presenta su estrategia diagnóstica ayudándose de exámenes auxiliares de laboratorio e imágenes para su contrastación para adultos y niños. Establece el manejo médico de soporte a órganos y sistemas. Participa activamente en el acto quirúrgico y demuestra seguridad de sí mismo en el monitoreo y manejo de los pacientes con obstrucción intestinal.

UNIDAD 1, SESION 3.

APENDICITIS I y 11: CONTENIDO TEMÁTICO: Anatomía quirúrgica del apéndice cecal, apendicitis aguda, epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas, síntomas, utilidad del score de Alvarado para el diagnóstico de apendicitis aguda. Estudios complementarios: laboratorio, estudios por imágenes, diagnósticos diferenciales. Características clínicas de los grados de apendicitis aguda: catarral, supurada, gangrena/perforada. Características clínicas de la apendicitis aguda complicada: Peritonitis focal, peritonitis difusa y generalizada, absceso y pseudoabsceso, plastrón hermético y plastrón permanente. Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis aguda y técnica para el diagnóstico clínico. Complicaciones posoperatorias y mortalidad. Técnicas quirúrgicas en apendicetomías abiertas. Teoría de antibiótico profilaxis de J. Burke. Tumor del apéndice cecal: tumor carcinóide, epidemiología, anatomía patológica, presentación clínica, tratamiento quirúrgico, pronóstico. Adenocarcinoma apendicular, cistoadenoma mucinoso (mucocele).

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Diagnostica la enfermedad de apendicitis aguda, usando sus habilidades clínicas en pacientes con síntomas y signos clínicos clásicos de la enfermedad. Describe las características clínicas de los grados de apendicitis aguda y sus complicaciones, señalando el grado de enfermedad apendicular más frecuente operado en su hospital de rotación. Reconoce la presencia de sepsis en el paciente con apendicitis aguda y conoce su incidencia. Explica el diagnóstico tardío y diferido o demorado de la apendicitis aguda y su repercusión en la morbimortalidad. Conoce la morbilidad posoperatoria de la apendicitis aguda en orden de frecuencia: infección de herida, absceso recurrente, obstrucción intestinal, aplica la teoría de antibióticos profilaxis para la prevención de la infección de herida posoperatoria usando la asociación antibiótica. Reconoce la validez del Score de Alvarado.

UNIDAD 1, SESION 4.

TRAUMA ABDOMINAL: CONTENIDO TEMÁTICO: Consideraciones generales, valoración y tratamiento inicial, estudio primario, detalles, fases de reanimación. Estudio secundario, historia y mecanismo lesional. Traumatismo abdominal, valoración y tipos de lesiones. Atención inicial hospitalaria de pacientes traumatizados. Método de resucitación ABC y ATLS. Métodos de diagnóstico de trauma abdominal. Clasificación del trauma abdominal: abierto - cerrado. Score para triaje prehospitalario y hospitalario en trauma. Score para conocer la probabilidad de supervivencia en trauma. Método de cirugía de control de daños: Laparotomía inicial parte II del control de daños; reanimación secundaria Parte III del control de daños; operación definitiva. Método de abdomen abierto para trauma abdominal grave.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Define el trauma abdominal. Distingue un trauma abdominal abierto y cerrado. Conoce las estrategias de resucitación-ABC, en pacientes con trauma multisistémico y trauma abdominal de acuerdo al enfoque ATLS. Prioriza los procedimientos de diagnóstico; lavado peritoneal, paracentesis, ecografía, laparoscopia, radiología, endoscopia y tomografía en trauma abdominal abierto y cerrado. Define el tórax inferior como área de riesgo de lesiones intraabdominales por arma de fuego o arma blanca. Analiza el método de cirugía de control de daños orientada a interrumpir la cascada mortal del trauma abdominal. Hace el seguimiento del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), sepsis y SOMO en el trauma multisistémico con trauma abdominal. Clasifica las lesiones hepáticas, esplénicas y renales, pancreáticas, vasos sanguíneos intraabdominales y del tracto digestivo de acuerdo a las recomendaciones internacionales y sus correspondientes scores AIS 85.90 e ISS. Conoce los cambios en el

tratamiento quirúrgico de las lesiones de los órganos intraabdominales, hígado, colon bazo en los últimos 20 años. Distinto que la hipertensión intraabdominal del síndrome del compartimento abdominal ambos originados por trauma abdominal cerrado o abierto.

UNIDAD 1, SESION 5.

CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS I Y 11. TEMARIO: CONTENIDO TEMÁTICO. Acidosis, hipotermia y coagulopatía. Sepsis abdominal y síndrome compartimentar abdominal. Definición, etiología, entidades patológicas más frecuentes que causan sepsis. SCA, etiopatogenia, consecuencias de la HTA, clínica, diagnóstico, tratamiento, prevención, complicaciones de la cirugía.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: El residente de primer año está en condiciones de evaluar, diagnosticar y realizar el tratamiento inicial de una patología quirúrgica de emergencia para saber definir y evaluar adecuadamente a un paciente con alto riesgo quirúrgico; realizará la paracentesis de emergencia, colocará un catéter central y 2 catéteres periféricos para realizar el tratamiento inicial en sala de emergencia, conocerá los niveles de atención I, II, III, y IV en la cirugía de control de daños.

UNIDAD 11, SESION 7.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA I y 11.- CONTENIDO TEMÁTICO. Clasificación, etiopatogenia. Algoritmo para la evaluación de un paciente con hemorragia. Antecedentes: Presentación inicial, exploración física, tratamiento inicial, Pruebas analíticas de laboratorio. Al Tratamiento médico y quirúrgico. Manejo de sondas y drenaje quirúrgico: Sondas gastrointestinales, sondas nasogástricas: indicaciones, tipos de sonda, manejo de sonda sengstaken Blakemore: indicaciones, manejo, sondas de gastrectomía. **COMPETENCIAS ESPECÍFICAS:** Maneja adecuadamente y define correctamente y hace el diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva alta y baja. Conoce y aplica de manera adecuada las sondas nasogástricas y los conceptos elementales de sonda sengstaken Blakemore.

UNIDAD 11, SESION 8.

COLECISTITIS AGUDA Y COLANGITIS I y 11.- CONTENIDO TEMÁTICO. Fisiopatología, formación de bilis, circulación entero hepática. Colecistitis aguda: anatomía patológica, exploración física, datos de laboratorio, estudios radiográficos, diagnóstico diferencial, tratamiento quirúrgico convencional y laparoscopia. Colelitiasis. Patogenia de los cálculos, diagnóstico y tratamiento.

Colangitis: patogenia, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, diagnóstico diferencial, tratamiento quirúrgico, complicaciones. Carcinoma de la vesícula biliar, patogenia, diagnóstico, pronóstico, tratamiento.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: Explica en forma correlativa los cuadros clínicos derivados de la presencia de cálculos biliares: asintomáticos, colecistitis aguda, crónica. Complicaciones de las formas agudas:

Obstrucción del cístico (hidrocolecisto), infección de bilis (empiema vesicular), gangrena, perforación, fistulización, abscesos, íleo biliar asociado a fístula biliodigestiva. Describirá las colecistectomías abierta y la laparoscópica. Describirá el tratamiento de las complicaciones: Colecistectomía de urgencia, drenajes, etc.

Describirá el tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis de la manera tradicional (abierto) o por laparoscopia. Drenaje biliar externo (kehr), indicaciones, tiempo de retiro, colangiografía posoperatoria.

Describirá el tratamiento quirúrgico de la estenosis del esfínter de Oddi por cirugía tradicional o por vía endoscópica (esfinterotomía endoscópica).

UNIDAD 11, SESION 9.

TRAUMATISMO TORÁCICO Y GÉNITO-URINARIO I y 11.- CONTENIDO TEMÁTICO. Anatomía quirúrgica del tórax: Contenido del mediastino anterior y posterior. Anatomía quirúrgica del riñón y vías urinarias.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS. El residente estará en condiciones de evaluar y diagnosticar y realizar procedimientos de toracentesis, pericardiocentesis, colocación de tubos torácicos. Realizar la resucitación inicial del paciente con trauma torácico, cardior torácico y genitourinario.

UNIDAD 11, SESION 10.

ABDOMEN AGUDO PEDIÁTRICO I Y 11.- CONTENIDO TEMÁTICO. Equilibrio de líquidos y electrolitos, control del dolor. Fisiología del paciente pediátrico quirúrgico. Cirugía general: atresia esofágica y fístula traqueoesofágica, estenosis pilórica hipertrófica, atresia intestinal, íleo por meconio, enterocolitis

necrotizante, intususcepción, divertículo de Meckel, enfermedad de Hirschsprung. Hernia inguinal. Ap endicitis en niños, apendicitis con masa palpable en niños, hernia umbilical, hernia diafragmática congénita, malformaciones anorrectales, colostomías, prolapso rectal, invaginación intestinal.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS. El residente realizará el diagnóstico preciso de abdomen agudo neonatal, conocerá las técnicas quirúrgicas, podrá evaluar el pre y postoperatorio pediátrico, manejo de líquidos y electrolitos en neonatología y pediatría.

UNIDAD 11, SESION 11.

OFIDISMO, PANCREATITIS NECRO-HEMORRAGIAS: CONTENIDO TEMÁTICO. Ofidismo: tipos de serpientes. Fisiopatología del veneno, tratamiento médico y quirúrgico del ofidismo. Anatomía quirúrgica del páncreas, pancreatitis aguda, etiología, presentación clínica, diagnóstico, procedimientos radiográficos, evolución clínica, tratamiento médico y quirúrgico. Tratamiento de sepsis pancreática, complicaciones: pseudoquistes pancreáticos y necrosis pancreática. Neoplasias benignas y malignas del páncreas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS. Realiza el manejo médico y quirúrgico de las complicaciones del ofidismo. Está en condiciones de evaluar y realizar el tratamiento de la pancreatitis necro-hemorrágica.

V. PROCEDIMIENTOS DIDÁCTICOS O METODOLOGÍA

<p>1. Generalidades: La asignatura se desarrollará con clases teóricas y prácticas hospitalarias. En la teoría, se aplicarán técnicas de exposición dialogada. En la práctica clínica se asignarán pacientes con características en lo posible relacionados con el capítulo tratado, complementándose con discusiones de grupo. Durante el curso se desarrollará un trabajo descriptivo de patologías ginecológicas por alumno, que tendrá el 20 % de la nota práctica final.</p> <p>2. Técnicas: En la teoría se usará la técnica de la clase magistral dialogada. En la práctica se asignarán pacientes al alumno o grupo de alumnos, cuyos casos serán discutidos con el profesor responsable de la rotación. También se realizarán prácticas en maquetas.</p> <p>3. Material y métodos: En la teoría se usará ayuda audio visual. En la práctica clínica los alumnos están obligados al uso de mandilones, estetoscopio, tensiómetro, reloj con segundero y libreta de notas individuales, como mínimo.</p>
--

VI. RECURSOS

ACTIVIDAD	AULA	DÍAS	HORAS
Clases teóricas	Aulas FMH Hospital Regional de Loreto	Jueves y Sábados	13 a 15 horas

VII. EVALUACIÓN

<p>El sistema de calificación se basa en la escala vigesimal (de 0 a 20). El calificativo mínimo aprobatorio es ONCE (11) y sólo se considera el medio punto favorable al alumno en el promedio final de la asignatura. El promedio de los capítulos se considerará con fracciones si se diera el caso.</p> <p>El alumno que al final de cada capítulo o periodo académico tenga más del 30 % de inasistencias en teoría. El alumno que asistiendo a clases en forma regular no se presentará a un examen programado será calificado con cero (00).</p> <p>El curso constará de dos exámenes teóricos parciales que serán tomados al final de cada capítulo según fechas programadas y serán impostergables. Cada examen parcial es cancelatorio.</p> <p>La nota del curso se obtendrá promediando las notas de los exámenes teóricos parciales. No existen exámenes recuperatorios ni finales.</p> <p>Al final de cada examen teórico se dará a conocer la clave de respuestas. Todos los alumnos tendrán derecho a revisión de la prueba dentro de las 72 horas siguientes.</p>

Según los estándares de acreditación de las Facultades de Medicina no existen exámenes de aplazados en cursos de carrera, esto está refrendado por Resolución Decana N° 166-2005 y Resolución Rectoral N° 1355-2005.

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. CIENCIAS BÁSICAS EN CIRUGÍA, SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERU, PRIMERA EDICIÓN 2006.
- 2.- MANUAL DE CIRUGÍA, THE MONT REID HOSPITAL, TERCERA EDICIÓN 2010.
- 3.- WASHINGTON CIRUGIA, EDICIÓN ORIGINAL, 2005.
- 4.- TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, SABISTON DECIMOQUINTA EDICIÓN, 2005 .
- 5.- PRINCIPIOS DE CIRUGIA, SCHWARTZ, OCTAVA EDICIÓN.
- 6.- LIBRO DE CIRUGÍA GENERAL, UNMSM .
- 7.- THE WASHINGTON MANUAL OF SURGERY, FIFTH EDITION.
8. - Apuntes de cirugía de General de las clases teóricas.
- 9.- Manual Mont Reid de Cirugía, sexta Edición .