

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL
COMITE ACADEMICO DEL POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL



INFORME DEL CURSO DE POSTGRADO DE CIRUGIA
GENERAL PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2014

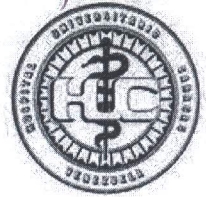
Director:

Dr. Gustavo Benítez P,

Caracas, 02 de Febrero de 2015



2014



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL
COMITÉ ACADÉMICO DEL POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL**

**INFORME DEL CURSO DE POSTGRADO DE CIRUGIA
GENERAL PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2014**

Director:

Dr. Gustavo Benítez P.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DPTO. DE CIRUGÍA

Caracas, 02 de Febrero de 2015



A pesar de estructuras burocráticas y politizadas, de profesores a medio tiempo o convencional, que conllevan a programas de investigación muy disimiles, con sueldos minusválidos y depauperados por la inflación, con un concepto de autonomía de diversas interpretaciones o mal entendida, y donde los aranceles de inscripción y mantenimiento son irrisorios o simbólicos, con tecnología obsoleta y devaluada, sin tinta, ni papel.

Pero allí estaremos.

G.A.B.P.



Índice

Comité Académico.....	2
Cátedras A, B, C, D.....	3 - 6
Informe 2014	7
A) Seminarios	8 - 20
B) Cronograma de Seminarios y Fechas de exámenes año 2014.....	21 - 23
C) Pasantías Opcionales (3er Año).....	24 - 25
D) Trabajo Especial de Grado y Proyecto de Trabajo Especial de Grado aprobados por el Comité Académico.....	26 - 27
E) Perfil del Asesor Académico	28 - 30
F) Premio “Oscar Rodríguez Griman”	31 - 33
G) Referencias Bibliográficas	34
H) Anexos	35

1. Casos de Morbimortalidad.
2. Trabajo Especial de Grado y Proyecto de Trabajo Especial de Grado.
3. Informe de Pasantía Opcional realizada por los residentes de 3er año
4. Seminarios.
5. Correos electrónicos de docentes.
6. Correos electrónicos de residentes.



**Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Hospital Universitario de Caracas
Comité Académico del Postgrado de Cirugía General**

Dr. Nelson Mederos
Jefe del Departamento de Cirugía General

Dr. Gustavo Benítez
Director
Curso de Postgrado de Cirugía General

Dr. José Pestana
Coordinador Curso de Postgrado
Cirugía General

Dr. Miguel Vassallo
Coordinador Adjunto
Cirugía General

Dr. Javier Cebrián
Jefe de la Cátedra - Servicio
Cirugía "A"

Dr. Arturo Soto
Representante Cátedra - Servicio
Cirugía "A"

Dr. Francisco Obregón
Representante Cátedra - Servicio
Cirugía "B"

Dr. Elías Nakhal
Representante Cátedra - Servicio
Cirugía "C"

Dr. Héctor Cantele
Jefe de la Cátedra- Servicio
Cirugía "D"

Dr. Luis Hernández
Representante Estudiantil



**Hospital Universitario de Caracas
Curso de Postgrado de Cirugía General
Docentes Activos**

Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "A"

Servicio de Cirugía I

Dr. Emigdio Balda

Prof. Titular/Decano

Dr. Javier Cebrián (Jefe)

Prof. Agregado

Dr. Arturo Soto

Prof. Asistente

Dr. Ziad Makarem

Prof. Asistente

Dr. Pablo Castillo

Instructor por Concurso

Dr. Ramón Ziegler

Instructor por Concurso

Dr. Miguel A. Maita

Instructor por Concurso

Dr. Ezequiel Muñoz

Prof. Asistente/Jubilado

Asistenciales

Dr. José Gómez Valero

Dr. Eduin Rodríguez

Dr. Juan Cardozo



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "B"

Servicio de Cirugía II

Dr. Miguel Vassallo

Prof. Asociado

Dr. Hermogenes Malave (Jefe)

Prof. Asistente

Dr. José L. Leyba

Prof. Asistente

Dr. Francisco Obregón

Instructor por Concurso

Dra. María Aponte

Instructor por Concurso

Dra. Naydeli García

Instructor por Concurso

Dr. Salvador Navarrete*

Titular

Asistenciales

Dr. Carlos Bravo

Dr. Pedro Monsalve

Dr. Gabriel Escalona

Dr. Sirio Melone

Dr. Saul Hernández

Dra. Iniara Rodríguez

Dra. Jenny Guevara

Dra. María Riera

Dra. Adriana Carrero

*De Permiso



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"

Servicio de Cirugía III

Dr. Gustavo Benítez (Jefe)

Prof. Asociado

Dr. Alexis Sánchez

Prof. Asociado

Dr. Ramón Saade

Prof. Agregado

Dra. Renata Sánchez

Prof. Agregado

Dr. Elias Nakhel

Prof. Asistente

Dra. Omaira Rodríguez

Prof. Asistente

Dr. Humberto Chacón

Instructor por Concurso

Dra. Joanne Salas

Instructora por Concurso

Dr. Antonio Paris

Prof. Titular/Asesor

Asistenciales

Dra. Liumariel Vegas

Dr. Paul Millan



Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica“D”

Servicio de Cirugía IV

Dr. Héctor Cantele Jefe)

Prof. Titular

Dr. Franklin García

Prof. Asistente

Dr. José M. Pestana

Prof. Asistente

Dr. José Gutiérrez

Instructor por Concurso

Dr. Vittorio D’Andrea

Instructor por Concurso

Dra. María Conchita Díaz

Instructor por Concurso

Dra. Arlene Mendez

Prof. Titular/Jubilado

Asistenciales

Dr. Juan Ibarra

Dra. Yaicira Millán

Dr. Jorge Franco

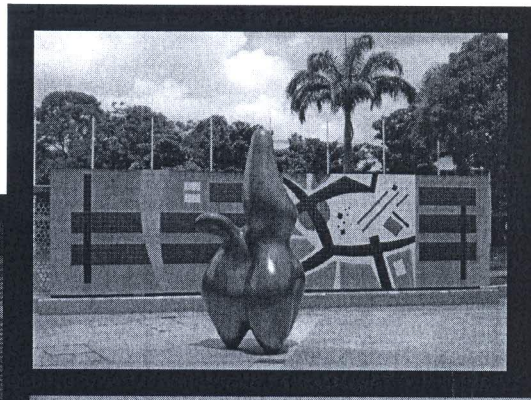
Dr. Oscar Varela

Dr. Andy Abarca



INFORME 2014

A. SEMINARIOS DEL CURSO DE POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DPTO. DE CIRUGÍA



A. Seminarios del Curso de Postgrado de Cirugía General

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO 2014
PRIMER AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
08/01/2014	CIII	1	Historia de la Cirugía en Venezuela	Dr. José Rosciano	Dr. Gustavo Benítez
15/01/2014	CIV	2	Cuidados en el Pre y Postoperatorio	Dra. Elsiré Boulanger	Dr. Vittorio D'Andrea
22/01/2014	CI	3	La Coagulación. Trastornos hemorrágicos en Cirugía	Dr. José Rincón	Dr. Miguel Maita
29/01/2014	CII	4	Fisiología y Fisiopatología de la Cicatrización	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
05/02/2014	CIII	5	Cuidado de las heridas y sus complicaciones	Dr. Manuel Medina	Dr. Elías Nakhhal
12/02/2014	CIV	6	Suturas. Tipos y su aplicación. Uso de las máquinas de Autosutura	Información No Enviada por la cátedra	Dr. Vittorio D'Andrea
19/02/2014	CI	7	El medio interno, Respuestas al trauma quirúrgico. Recursos terapéuticos. Desbalance Hidroeléctrico y Acido Base.	Dr. Joseph Saez Dra. Silena Vega	Dr. Ramón Ziegler
26/02/2014	CII	8	Punción Venosa Central, Punción Torácico, Abdominal y del Douglas, Traqueotomía.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
05/03/2014	CIII	9	Nutrición parenteral y Enteral total en Cirugía	Dra. Génesis Jara	Dr. Alexis Sánchez
12/03/2014	CIV	10	Ostomias, . Tipos y Cuidados.		Dr. Andy Abarca
19/03/2014	CI	11	Cirugía Basada en Evidencias	Dr. Jesús García	Dr. Ziad Makarem
26/03/2014	CII	12	Sondas, Drenajes y Manejo.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO 2014
SEGUNDO AÑO

FECHA	SERV	TEM A	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
08/01/2014	CII	1	Metodología de la Investigación	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
15/01/2014	CIII	2	Principios Oncológicos. Marcadores Tumorales	Dr. Eduardo Salas	Dra. Sánchez Dra. Salas
22/01/2014	CIV	3	Patología Benigna de Tiroides. Manejo Médico Quirúrgico.	Dra. María Carrión	Dr. Franklin García
29/01/2014	CI	4	Patología Maligna de Tiroides. Manejo Médico Quirúrgico.	Dr. Guerra Dr. Morante	Dr. Arturo Soto
05/02/2014	CII	5	Lesiones Laterocervicales. Conducta.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
12/02/2014	CIII	6	Cirugía de Urgencia del Cuello.	Dr. Rubén Pérez	Dra. Joanne Salas
19/02/2014	CIV	7	Afecciones de las Glándulas Salivales.	Dra. Elaine Bastardo	Dr. Franklin García
26/02/2014	CI	8	Cirugía de las Paratiroides.	Dr. Roberto González	Dr. Pablo Castillo
05/03/2014	CII	9	Manejo de Lesiones Mamarias no Palpables.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
12/03/2014	CIII	10	Patología Maligna de las Mamas.	Dr. Eduardo Salas	Dra. Renata Sánchez
19/03/2014	CIV	11	Manejo de Cáncer Avanzado de la Mama.	Dra. Patricia Echenique	Dr. José Gutierrez
26/03/2014	CI	12	Prolapso Rectal	Dra. Andrea Uncein	Dr. Javier Cebrián



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
PRIMER CUATRIMESTRE AÑO 2014
TERCER AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
08/01/2014	CI	1	Abordaje Quirúrgico del Tórax.	Dr. Francisco Ferri	Dr. Javier Cebrián
15/01/2014	CII	2	Hernias Diafragmáticas.	Dr. Rafael Flores	Información No Enviada por la cátedra
22/01/2014	CIII	3	Hernia Hiatal. Hernia Parahiatal. ERGE.	Dra. Vanessa Zavaleta	Dra. Omaira Rodriguez
29/01/2014	CIV	4	Trastornos Motores del Esófago.	Dra. Yelitza Jiménez	Dr. José Gutierrez
05/02/2014	CI	5	Lesiones Esofágicas Traumáticas. Manejo Actual de la Esofagitis cáustica.	Dr. Luis Hernández	Dr. Arturo Soto
12/02/2014	CII	6	Tumores de Esófago.	Dr. Rafael Flores	Información No Enviada por la cátedra
19/02/2014	CIII	7	Principios de Cirugía Robótica	Dr. Leonardo Russo	Dr. Alexis Sánchez
26/02/2014	CIV	8	Cirugía de las Glándulas Suprarrenales.	Dr. Nicolás Bello	Dr. Frankiln García
05/03/2014	CI	9	Cirugía del Páncreas Endocrino.	Dr. Franco Ippoliti	Dr. Javier Cebrián
12/03/2014	CII	10	Fistula. Absceso. Hemorroides.	Dr. Rafael Flores	Información No Enviada por la cátedra
19/03/2014	CIII	11	Manejo de Complicaciones Bariátricas.	Dra. Vanessa Zavaleta	Dr. Alexis Sánchez
26/03/2014	CIV	12	Síndrome de Defecación Obstruida.	Dra. Yelitza Jimenez	Dra. Yaycira Guillen



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
SEGUNDO CUATRIMESTRE AÑO 2014
PRIMER AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
28/05/14	CIII	1	La Infección en la Cirugía, Conceptos fundamentales de asepsia, antisepsia y esterilización.	Dr. Eduardo Luque	Dra. Joanne Salas
04/06/14	CIV	2	Función respiratoria. SDRA, Soporte Ventilatorio.	Dra. Elsiré Boulanger	Dr. Andy Abarca
11/06/14	CI	3	Shock en Cirugía.	Dra. Sileni Vega	Dr. Ramón Ziegler
18/06/14	CII	4	Reanimación Cardiopulmonar y Falla Circulatoria.	Dra. Lis Rausseo	Dr. Hermogenes Malavé
25/06/14	CIII	5	Atención al Politraumatizado.	Dr. José Rosciano	Dr. Elías Nakhal
02/07/14	CIV	6	El Cirujano y la Endoscopia.	Dra. Inés Villegas	Dr. Vittorio D' Andrea
09/07/14	CI	7	Manejo del paciente diabético descompensado. Pie diabético	Dr. Joseph Saez Dr. Jesús García	Dr. Miguel Maita
16/07/14	CII	8	Falla Multiorganica	Dr. Rubén Alcazar	Dr. Francisco Obregón
23/07/14	CIII	9	Torre e Instrumental de Laparoscopia. Cuidado y Manejo.	Dra. Génesis Jara	Dra. Omaira Rodriguez
30/07/14	CIV	10	Fundamentos Físicos de Instrumentos de Corte y Coagulación.	Dra. Andreina Granados	Dra. María C. Díaz



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
SEGUNDO CUATRIMESTRE AÑO 2014
SEGUNDO AÑO**

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
28/05/14	CII	1	Examen Ginecológico Integral.	Dr. Gabriel Orozco	Dra. Naydeli García
04/06/14	CIII	2	Manejo de Citología Cervical Alterada.	Dr. Eduardo Salas	Dra. Joanne Salas
11/06/14	CIV	3	Abordaje de Sangrado Genital.	Dra. María Carrión	Dr. Oscar Varela
18/06/14	CI	4	Manejo Quirúrgico del Paciente con Sida.	Dr. Guerra Dra. Uncein	Dr. Miguel Maita
25/06/14	CII	5	Tumores de Vulva y Vagina.	Dr. Pérez Dr. Orozco	Dr. Javier Soteldo
02/07/14	CIII	6	Prolapso Genital. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo.	Dr. Eduardo Salas	Dr. Ramón Saade
09/07/14	CIV	7	Cáncer de Cuello Uterino.	Dra. Elaine Bastardo	Dr. Andy Abarca
16/07/14	CI	8	Cáncer del Cuerpo Uterino.	Dr. González Dr. Morante	Dr. Pablo Castillo
23/07/14	CII	9	Manejo de Lesiones Benignas del Ovario.	Dra. Claudia Caraballo	Dra. Naydeli García
30/07/14	CIII	10	Manejo de Lesiones Malignas del Ovario.	Dr. Eduardo Salas	Dra. Renata Sánchez



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
SEGUNDO CUATRIMESTRE AÑO 2014
TERCER AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
28/05/14	CI	1	Abordaje Médico Quirúrgico de la Enfermedad Úlcero Péptica.	Dr. Franco Ippoliti	Dr. Arturo Soto
04/06/14	CII	2	Hemorragia Digestiva Superior.	Dr. Rafael Flores	Dr. Miguel Vassallo
11/06/14	CIII	3	Cáncer Gástrico.	Dr. Leonardo Russo	Dr. Gustavo Benítez
18/06/14	CIV	4	Afecciones Quirúrgicas en el Intestino Delgado.	Dra. Yelitza Jiménez	Dr. José Gutierrez
25/06/14	CI	5	Cirugía Bariátrica.	Dr. Francisco Ferri	Dr. Ziad Makarem
02/07/14	CII	6	Cirugía Metabólica.	Dr. Rafael Flores	Dr. José Leyba
09/07/14	CIII	7	Esplenopatías Quirúrgicas.	Dra. Vanessa Zavaleta	Dr. Gustavo Benítez
16/07/14	CIV	8	Manejo de los Abscesos Intrabdominales.	Dr. Nicolás Bello	Dr. José Pestana
23/07/14	CI	9	Traumatismos Vasculares Periféricos. Anticoagulación.	Dr. Luis Hernández	Dr. Javier Cebrián
30/07/14	CII	10	Aspectos Médico-Legales del Ejercicio de la Cirugía	Dr. Rafael Flores	Dr. Hermogenes Malavé



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
TERCER CUATRIMESTRE AÑO 2014
PRIMER AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
24/09/14	CI	1	Hernias Inguinales y Crurales. Complicaciones.	Dra. Sileni Vega	Dr. Ramón Ziegler
01/10/14	CII	2	Hernias Umbilicales, Epigástricas y otras. Complicaciones.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
08/10/14	CIII	3	Eventración y Evisceración.	Dr. Manuel Medina	Dr. Elías Nakhal
15/10/14	CIV	4	Patología Varicosa de los M.I. Sus Complicaciones.	Dra. Andreina Granados	Dr. Andy Abarca
22/10/14	CI	5	Patologías Benignas de la Mama. Anatomía Quirúrgica de la Mama y de la Axila.	Dr. Jesús García	Dr. Miguel Maita
29/10/14	CII	6	Patologías Benignas Ano-Rectales.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
05/11/14	CIII	7	Abdomen Agudo.	Dr. Eudardo Luque	Dra. Joanne Salas
12/11/14	CIV	8	Lesiones Benignas y Malignas de la Piel. Tratamiento Quirúrgico.	Dra. Ines Villegas	Dr. Oscar Varela
19/11/14	CI	9	Afecciones del Aparato Urogenital Masculino. Varicocele, Hidrocele, Fimosis.	Dr. Joseph Sáez	Dr. Arturo Soto
26/11/14	CII	10	Obstrucción Intestinal.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
03/12/14	CIII	11	Amputaciones Menores y Mayores	Dr. Morante/ Dr. Guerra	Dr. Pablo Castillo



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
TERCER CUATRIMESTRE AÑO 2014
SEGUNDO AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
24/09/14	CIV	1	Absceso Hepático. Manejo Médico Quirúrgico.	Dra. María Carrión	Dr. José Gutierrez
01/10/14	CI	2	Patología Benigna de Vesícula y Vías Biliares. Manejo Médico Quirúrgico.	Dr. Maximilano Guerra	Dr. Pablo Castillo
08/10/14	CII	3	Cáncer de la Vesícula y de las Vías Biliares.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
15/10/14	CIII	4	Accidentes de las Vías Biliares. Soluciones.	Dr. Eduardo Salas	Dra. Omaira Rodríguez
22/10/14	CIV	5	Pancreatitis. Complicaciones.	Dra. Elaine Bastardo	Dr. Vittorio D'Andrea
29/10/14	CI	6	Traumatismo Duodeno Pancreático.	Dr. Gonzalez Dr: Morante	Dr. Javier Cebrián
05/11/14	CII	7	Cáncer del Confluente Bilio Pancreático.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
12/11/14	CIII	8	Heridas del Hígado. Hepatectomias Segmentarias.	Dr. Eduardo Salas	Dr. Ramón Saade
19/11/14	CIV	9	Síndrome de Hipertensión Portal. Manejo Médico Quirúrgico.	Dra. Patricia Echenique	Dr. Franklin García
26/11/14	CI	10	Principios Generales de Trasplante de Órganos: Hígado, Riñón, Pulmón.	Dra. Andrea Uncein	Dr. Arturo Soto



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
COORDINACIÓN DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA GENERAL
TERCER CUATRIMESTRE AÑO 2014
TERCER AÑO

FECHA	SERV	TEMA	TITULO	EXPOSITOR	COORDINADOR
24/09/14	CIII	1	Hemorragia Digestiva Inferior.	Dr. Leonardo Russo	Dr. Ramón Saade
01/10/14	CIV	2	Enfermedad Diverticular del Colon. Otras Afecciones Benignas	Dra. Yelitza Jimenez	Dr. H: Argibay
08/10/14	CI	3	Rectocolitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn	Dr. Ippoliti Dr. Ferri	Dr. Ramón Ziegler
15/10/14	CII	4	Heridas y Traumatismos del Colon.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra
22/10/14	CIII	5	Cáncer del Colon	Dra. Vanessa Zavaleta	Dra. Renata Sánchez
29/10/14	CIV	6	Cáncer del Ano. Tratamiento Médico Quirúrgico.	Dr. Nicolás Bello	Dra. Yaicyra Guillen
05/11/14	CI	7	Lesiones Traumáticas Ano-Rectales.	Dr. Luis Hernández	Dr. Javier Cebrián
12/11/14	CII	8	Cirugía del Prolapso Rectal y de la Incontinencia Anal.	Información No Enviada por la cátedra	Información No Enviada por la cátedra



Primer Año - Primer Periodo

1. Historia de la Cirugía en Venezuela.
2. Cuidados en el Pre y Post-operatorio.
3. La Coagulación. Trastornos Hemorrágicos en la Cirugía. Uso de la Sangre y sus Derivados.
4. Fisiología y Fisiopatología de la Cicatrización.
5. El Cuidado de las Heridas y sus Complicaciones.
6. Suturas: Tipos y su aplicación. Uso de las Maquinas de Autosuturas.
7. El Medio Interno. Respuestas al Trauma Quirúrgico. Recursos Terapéuticos. Desbalance Hidroelectrolítico y Acido Base.
8. Punción venosa Central, Punción Toraxica, Abdominal y del Douglas, Traqueotomía.
9. Nutrición Parenteral y Enteral Total en Cirugía.
10. Ostomias, Tipos y Cuidados.
11. Cirugía Basada en Evidencias.

Primer Año - Segundo Periodo

1. La Infección en Cirugía. Conceptos fundamentales de Asepsia, Antisepsia y Esterilización.
2. Función Respiratoria. SDRA, Soporte Ventilatorio.
3. Shock en Cirugía.
4. Reanimación Cardiopulmonar y Falla Circulatoria.
5. Atención al Politraumatizado.
6. El Cirujano y la Endoscopia.
7. Manejo de Paciente Diabético Descompensado. Pie Diabético.
8. Falla Multiorganica.
9. Torre e Instrumental Laparoscop. Cuidado y Manejo.
10. Fundamentos Físicos de Instrumentos de Corte y Coagulación (abierto y laparo)

Primer Año - Tercer Periodo

1. Hernias Inguinales y Crurales. Complicaciones.
2. Hernias Umbilicales, Epigástricas y otras. Complicaciones.
3. Evisceración y Evisceración.
4. Patología Varicosa de los M.I. Sus Complicaciones.
5. Patologías Benignas de la Mama. Anatomía Quirúrgica de la Mama y de la Axila.
6. Patologías Benignas Ano-Rectales.
7. Abdomen Agudo.
8. Lesiones Benignas y Malignas de la Piel. Tratamiento Quirúrgico.



9. Afecciones del Aparato Urogenital Masculino. Varicocele, Hidrocele, Fimosis.
10. Obstrucción Intestinal.
11. Amputaciones Menores y Mayores.

Segundo Año- Cuarto Periodo

1. Metodología de la Investigación.
2. Principios Oncológicos. Marcadores Tumorales.
3. Patología Benigna de Tiroides. Manejo Médico Quirúrgico.
4. Patología Maligna de Tiroides. Manejo Médico Quirúrgico.
5. Lesiones Laterocervicales. Conducta.
6. Cirugía de Urgencia del Cuello.
7. Afecciones de las Glándulas Salivales.
8. Cirugía de las Paratiroides.
9. Manejo de Lesiones Mamarias no Palpables.
10. Patología Maligna de las Mamas.
11. Manejo de Cáncer Avanzado de la Mama.

Segundo Año - Quinto Periodo

1. Examen Ginecológico Integral.
2. Manejo de Citología Cervical Alterada.
3. Abordaje de Sangrado Genital.
4. Manejo Quirúrgico del Paciente con Sida.
5. Tumores de Vulva y Vagina.
6. Prolapso Genital. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo.
7. Cáncer de Cuello Uterino.
8. Cáncer del Cuerpo Uterino.
9. Afecciones Quirúrgicas del Ovario.

Segundo Año - Sexto Periodo

1. Absceso Hepático. Manejo Médico Quirúrgico.
2. Patología Benigna de Vesícula y Vías Biliares. Manejo Médico Quirúrgico.
3. Cáncer de la Vesícula y de las Vías Biliares.
4. Accidentes de las Vías Biliares. Soluciones.
5. Pancreatitis. Complicaciones.
6. Traumatismo Duodeno Pancreático.
7. Cáncer del Confluente Bilio Pancreático.
8. Heridas del Hígado. Hepatectomias Segmentarias.
9. Síndrome de Hipertensión Portal. Manejo Médico Quirúrgico.



10. Principios Generales de Trasplante de Órganos: Hígado, Riñón, Pulmón.

Tercer Año - Séptimo Periodo

1. Abordaje Quirúrgico del Tórax.
2. Hernias Diafragmáticas.
3. Hernia Hiatal. Hernia Parahiatal. ERGE.
4. Trastorno Motores del Esófago.
5. Lesiones Esofágicas Traumáticas. Manejo Actual de la Esofagitis Caustica.
6. Tumores de Esófago.
7. Principios de Cirugía Robótica.
8. Cirugía de las Glándulas Suprarrenales.
9. Cirugía del Páncreas Endocrino.

Tercer Año - Octavo Periodo

1. Abordaje Médico Quirúrgico de la Enfermedad Ulcero Péptica.
2. Hemorragia Digestiva Superior.
3. Cáncer Gástrico.
4. Afecciones Quirúrgicas en el Intestino Delgado.
5. Cirugía Bariátrica.
6. Cirugía Metabólica.
7. Esplenopatias Quirúrgicas.
8. Manejo de los Abscesos Intrabdominales.
9. Traumatismos Vasculares Periféricos. Anticoagulación.

Tercer Año - Noveno Periodo

1. Hemorragia Digestiva Inferior.
2. Enfermedad Diverticular del Colon. Otras Afecciones Benignas.
3. Rectocolitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn.
4. Heridas y Traumatismos del Colon.
5. Cáncer del Colon.
6. Cáncer del Ano. Tratamiento Médico Quirúrgico.
7. Lesiones Traumáticas Ano-Rectales.
8. Cirugía del Prolapso Rectal y de la Incontinencia Anal.

B. CRONOGRAMA DE SEMINARIOS Y FECHA DE EXAMENES DEL AÑO 2014





B. Cronograma de Seminarios y Fecha de Exámenes del Año 2014

Inicio de Seminarios 1er Cuatrimestre	Culminación de Seminarios 1er Cuatrimestre	Exámen 1er Cuatrimestre
08/01/2014	14/05/2014	21/05/2014
Inicio de Seminarios 2do Cuatrimestre	Culminación de Seminarios 2do Cuatrimestre	Exámen 2do Cuatrimestre
28/05/2014	30/07/2014	06/08/2014
Inicio de Seminarios 3er Cuatrimestre	Culminación de Seminarios 3er Cuatrimestre	Exámen 3er Cuatrimestre
24/09/2014	03/12/2014	10/12/2014
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO ENERO 2015		

- ✚ Reuniones de Morbimortalidad en el auditorium “Andrés Gerardi”(41)
- ✚ Reuniones Interhospitalarias **(No hubo)**
- ✚ Reuniones de Anatomía Patológica **(41)**
- ✚ Curso de Antibióticos **(Febrero-Junio 2014)**
- ✚ Curso de Bioética Relación Médico Paciente **(Enero- Mayo 2014)**
- ✚ Reuniones Ordinarias de Comité Académico **(16)**
- ✚ Total de Residentes **(33)**
- ✚ Comunicaciones Enviadas a la Comisión de Estudios para Graduados: **(26)**
- ✚ Comunicaciones Recibidas de la Comisión de Estudios para Graduados: **(12)**



- ✦ Comunicaciones Internas Recibidas: **(42)**
- ✦ Circulares: **(75)**
- ✦ Comunicaciones Enviadas a Adjunto Docente: **(31)**
- ✦ Comunicaciones Recibidas del Adjunto Docente: **(2)**
- ✦ Residentes que Renunciaron al Curso de Postgrado de Cirugía General: **(9)**

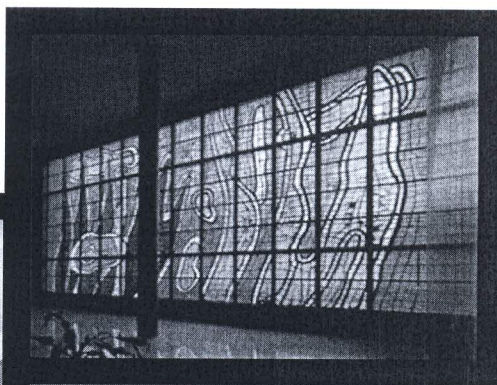
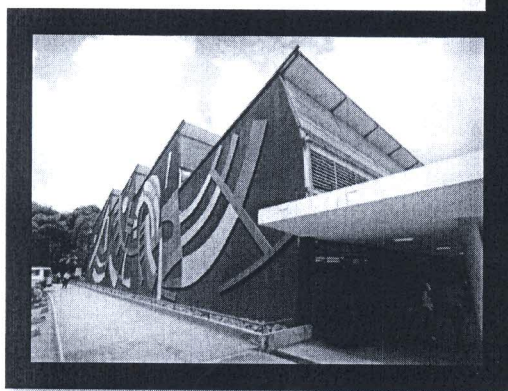
José Rincon	CI
Ruben Salas	CII
Javier Rangel	CII
Juvenal Girón	CIV
Solciet Quilarque	CIV
Chrystians Jaimes	CIV
Irian Ferreira	CIV
Diego Vielma	CIV
Herminia Alonso	CIV



C. Pasantías Opcionales – Nivel 3er año (Nacional e Internacional):

Dr. HERNANDEZ LUIS 01-04-2014 AL 30-04-2014	Instituto Docente de Urología. Valencia, Edo Carabobo -Venezuela.	Entregó Informe de Pasantía
Dr. FERRI FRANCISCO 01-05-2014 AL 31-05-2014	Centro Clínico de Extereotaxia (Ceclines) Caracas- Venezuela	Entregó Informe de Pasantía
Dr. IPPLOTI FRANCO 01-06-2014 AL 30-06-2014	Instituto Docente de Urología. Valencia. Edo Carabobo - Venezuela.	Entrego Informe de Pasantía
Dra. JIMENEZ YELITZA 01-09-2014 al 30-09-2014	Instituto Docente de Urología. Valencia. Edo Carabobo - Venezuela.	Entrego Informe de Pasantía
Dr. RUSSO LEONARDO 01-10-2014 al 31-10-2014	IVSS Servicio Oncológico Hospitalario. Servicio de Patología Mamaria. Caracas- Venezuela	Entrego Informe de Pasantía
Dra. ZAVALETA VANESSA 01-10-14 al 31-10-2014	Unidad de Cirugía Bariátrica (UNIBAROS). Hospital Universitario de Caracas. Caracas- Venezuela	Entrego Informe de Pasantía
Dr. FLORES RAFAEL 01-11-14 al 30-11-2014	Unidad de Investigación en Cirugía Especializada. Hospital de Clínicas Caracas. Caracas- Venezuela	Entrego Informe de Pasantía
Dr. BELLO NICOLAS	Pasantías realizadas en el Servicio de Cirugía IV. Hospital Universitario de Caracas. Caracas- Venezuela	-

D. TRABAJO ESPECIAL DE GRADO Y PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.





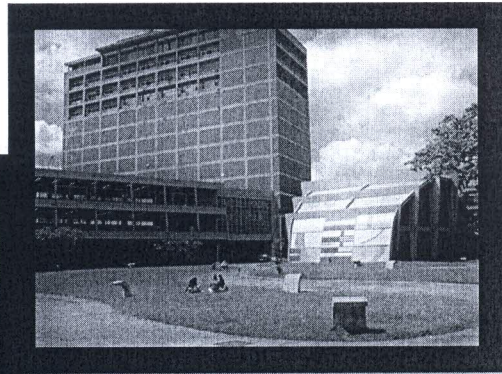
D. Trabajo Especial de Grado (T.E.G.) aprobados por el Comité Académico del Curso de Postgrado de Cirugía General Enviados al Adjunto Docente:

Dres. ESCALONA GABRIEL Y MELONE SIRIO 10/01/2014	“Apendicectomía Laparoscópica entre Residentes de Primer y Tercer Año del Postgrado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas”
--	--

Proyecto de Trabajo Especial de Grado (T.E.G.) aprobados por el Comité Académico del Curso de Postgrado de Cirugía General Enviados al Adjunto Docente:

Dres. RODRIGUEZ INIARA y ESPINOZA ALESSANDRI. 30/04/14	“Comparación del Cierre de Piel en Incisiones Quirúrgicas Limpias y Limpias-Contaminadas Empleando Sutura Monofilamento, Autosuturadora de Piel y Adhesivo Tisular”
Dres. HENANDEZ LUIS y IPPOLITI FRANCO 17-11-14.	“ Frecuencia de Microorganismos y sensibilidad a los antimicrobianos en pacientes con pie diabético”
Dra. JIMENEZ YELITZA 11-12-14	“Tratamiento de patología hemorroidal: Uso de la desarterialización trasanal guiada por ecosonograma doppler”
Dres. HERNANDEZ EUDEN y TORREALBA CARLOS. 03-10-14.	“Influencia de los cambios de peso preoperatorio, en la pérdida de peso postoperatoria del bypass gástrico por laparoscopia”

E. PERFIL DEL ASESOR ACADÉMICO



E. Perfil del Asesor Académico

1. Ser miembro del personal docente y de investigación de la U C V, o por lo menos poseer experiencia comprobada tanto en actividades de investigación como en docencia de postgrado con nivel igual o superior a la asignatura tratada. (Tengan T.E.G.)
2. Dedicación al menos medio tiempo de contratación.
3. Gozar de sólida reputación moral, ética y académica.
4. Haber realizado Curso de Tutoría dictado por la U.C.V.



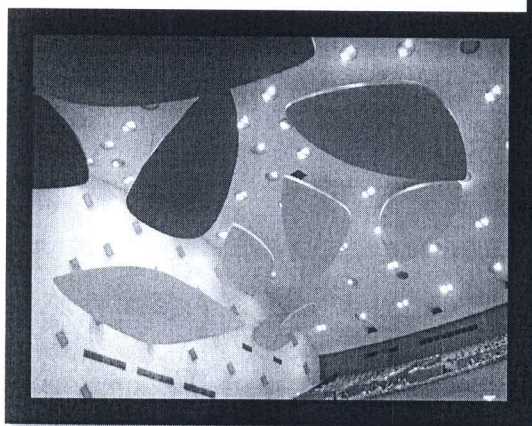
Función del Asesor Académico

- Velar por el cumplimiento de las obligaciones asignadas
- Fomentar y coordinar la instrumentación de políticas académicas en cuanto al mejoramiento de la función del sujeto.
- Apoyar al residente en su adaptación al sistema de aprendizaje
- Detectar las dificultades académicas y asistenciales que presente el estudiante y ofrecer ayuda oportuna y adecuada para superarlo.
- Debe orientar en cuanto a planificación y formación de las actividades académicas.
- Proporcionar estrategias de aprendizaje y herramientas de estudio eficiente y adecuado.
- Facilitar información objetiva y completa acerca de reglamentos, normas, procedimientos administrativos, servicios y recursos.



- Llevar un registro sistemático y validado con la firma del cursante y el profesor asesor.
 - Notificar a través de un informe mensual a la jefatura de la cátedra-servicio sobre el desenvolvimiento del residente y esta a su vez mantener informado mediante los mecanismos regulares, al comité académico con copia al residente evaluado.
 - Promover profesionales comprometidos con la sociedad y fiel apego al código de deontología médica y actitud ética en su formación.
 - Preparar al cursante de postgrado para el análisis, comprensión, interpretación y evaluación de la información científica actual con el fin primordial de aportar nuevos conocimientos.
 - La evolución final acerca del desenvolvimiento del cursante de Postgrado será decidida en Reunión del Servicio, y esta debe ser pasada al Comité Académico del Curso de Postgrado de Cirugía General.
- (Establecer periodicidad o condición de la tutoría).**

F. PREMIO “DR. OSCAR RODRÍGUEZ GRIMAN”



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DPTO. DE CIRUGÍA



PREMIO “Dr. Oscar Rodríguez Griman”

El Departamento de Cirugía, bajo el auspicio del Director y Coordinador del Post-grado de Cirugía General y el Comité Académico, crea el **Premio “Dr. Oscar Rodríguez Griman”**: Mejor trabajo en la modalidad de presentación en las Reuniones Académicas de Morbi-mortalidad “Hospital Universitario de Caracas”, para ser otorgado anualmente a residentes del Post-grado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas.

El mismo versará exclusivamente sobre experiencia quirúrgica realizada en el Post-grado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas, resaltando logros originales y sobresalientes en el área de su competencia y que hayan resultado de importancia, significación y proyección, redundando en un mejor conocimiento de las ciencias médicas.

1. El premio consistirá en un diploma de reconocimiento académico avalado por el departamento de cirugía y la dirección del Post-grado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas.
2. Los candidatos(as) al premio serán todos los residentes que participen en calidad de presentador en las reuniones de Morbi-mortalidad del Post-grado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas.
3. En el primer trimestre, preferiblemente en el mes de Enero de cada año, se designará el Jurado calificador para el otorgamiento del premio que estará formado por 7 miembros: Director del Curso de Post-grado, Coordinador del Curso de Post-grado y un Representante Profesoral de cada Cátedra-Servicio del Post-grado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas y un Representante Estudiantil del Post-grado de Cirugía General.



4. El Representante Estudiantil del Post-grado de Cirugía General que conformará el jurado calificador, será del 2do año del post grado y el mismo debe ser electo por el cuerpo de residentes de manera democrática y posteriormente debe ser notificado al comité académico a través del representante estudiantil del post grado.
5. El jurado deberá emitir su veredicto, a más tardar, en el término de 2 semanas, contadas a partir del cierre de la recepción final de las candidaturas y antes del último trimestre del año de la premiación.
6. Si el Jurado decide declarar el premio vacante, esto debe quedar consignado ante el Departamento de Cirugía
7. La entrega del premio se hará durante el otorgamiento de credenciales de culminación del Post-grado de Cirugía General del Hospital Universitario de Caracas y estará a cargo del Director del Curso de Post-grado y el Comité Organizador o su Representante

Para la Presentación de Casos de Morbimortalidad se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Las Reuniones de Morbimortalidad se llevaran a cabo de 7:30 am a 8:30 am en la **Facultad de Medicina Decanato "Auleta Andrés Gerardi"**
2. Se Invitaran a los Servicios Involucrados en el caso.
3. El Residente debe enviar un breve resumen del caso a presentar el Viernes de la semana anterior a las Cátedra / Servicio.
4. Se debe tomar Asistencia la cual es **Obligatoria**, ya que será tomada en cuenta para la **Nota Final** que se incluirá en el ítem de Ficha Bibliográfica.
5. Se definirá un formato de Evaluación
6. Se hará entrega del Premio a la Mejor Presentación.
7. En caso de no ser cumplido la presentación del caso, se aplicara una **Sanción** que determinara el Comité Académico.



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Medicina
Escuela de Medicina Luis Razetti
Departamento de Cirugía

Otorgan El Premio
"Dr. Oscar Rodríguez Grimán"

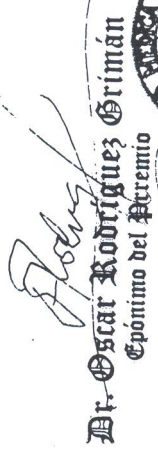
Esta mención se concede a:

Doctora Delitza Jiménez Dibb

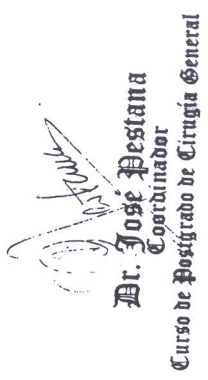
A la mejor presentación de morbilidad del año
"Gastrectomía vertical y sus complicaciones"

En la Ciudad Universitaria de Caracas, a los cinco (05) días del mes de Febrero del año dos mil catorce (2014)


Dr. Gustavo Benítez
Director
Curso de Postgrado de Cirugía General


Dr. Oscar Rodríguez Grimán
Epónimo del Premio


Dr. Emigdio Baldozani
Decano - Facultad de Medicina


Dr. José Pestana
Coordinador
Curso de Postgrado de Cirugía General



G. Referencias Bibliográficas

1. Informe del Curso de Postgrado de Cirugía General.2011-2012.
2. **Benítez Gustavo y Cebrián Javier.** 2011. Curso de Postgrado de Cirugía General. ISBN: If25220116104154.
3. Universidad Central de Venezuela. Consejo Universitario. Reglamento de Estudios de Postgrado de la. **Resolución N° 305.** Abril 2011.
4. Perfil del Asesor Académico 2012.
5. **Benítez Gustavo.** 2014. Curso de Postgrado de Cirugía General. ISBN: 978-980-12-7547-3.
6. **Benítez Gustavo.** Informe de Actividades de la Cátedra Clínica y Terapéutica Quirúrgica “C” Servicio de Cirugía III. Enero - Noviembre 2014



H. Anexos

1. Casos de Morbimortalidad presentados.
2. Trabajo Especial de Grado y Proyecto de Trabajo Especial de Grado.
3. Informe de Pasantía Opcional realizada por los Residentes de 3er año.
4. Seminarios.
5. Correos electrónicos de docentes.
6. Correos electrónicos de residentes.



1. CASOS DE MORBITALIDAD PRESENTADOS.



Ministerio del Poder Popular para la Salud
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía I



REUNIÓN DE MORBI-MORTALIDAD

Fecha: 31/01/2014

Enfermedad actual: Se trata de paciente masculino de 17 años de edad, quien inicia enfermedad actual 2 semanas antes de su ingreso, al presentar dolor abdominal de aparición progresiva, difuso, de fuerte intensidad, mal definido, sin irradiación, sin acalmia con AINES, concomitante episodio emético en #1 de contenido alimenticio e hipertermia no cuantificada, motivo por el cual acude a centros de salud en 3 oportunidades sin presentar mejoría. Posteriormente, 4 días antes de su ingreso presenta evacuaciones líquidas no cuantificadas, motivo por el cual acude a este centro donde se evalúa y se decide su ingreso.

Antecedentes Personales: Niega médicos y quirúrgicos.

Antecedentes Familiares: No contributorios.

Hábitos Psicobiológicos: Niega OH, tabáquicos, ilícitos.

Examen Físico: (pertinentes positivos)

SV: FC: 110 lpm FR: 19 rpm T/A: 100/60 mmhg

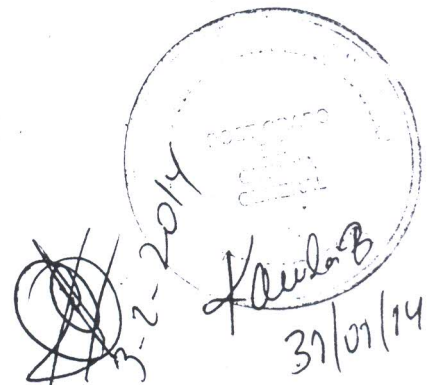
Piel: afebril, deshidratado leve, palidez cutáneo-mucosa leve. Abdomen: plano, Ruidos hidroaereos presentes, blando, deprimible, doloroso difuso a predominio de fosa ilíaca izquierda, donde se palpa aumento de volumen, firme, no móvil, de aprox 5 x 5 cms, signo de Blumberg positivo. Tacto rectal: esfínter normotónico, paredes lisas, presencia de heces blandas en ampolla rectal sin moco ni sangre, sin tumoraciones.

Impresión diagnóstica: Abdomen agudo de EAP

Discusión: Manejo de lesiones duodenales y de fistula duodenal.

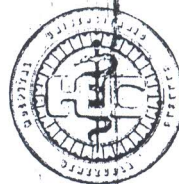
Dr. Francisco Ferri A.

Residente del servicio de Cirugía I
Hospital Universitario de Caracas
MPPS: 76.809 CMC.9532





UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica Quirúrgica y Terapéutica "B"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía II



RESUMEN DEL CASO

Paciente: D. A. M.

Edad: 35 años

C.I. 17.772.418

Motivo de Consulta: Referido por especialista

Enfermedad Actual: Paciente femenino de 35 años de edad natural y procedente de Barlovento quien refiere inicio de enfermedad actual en marzo de 2013 aproximadamente con masa palpable en mama izquierda poco dolorosa, no móvil, de bordes regulares y bien definidos, por lo que acude a facultativo en centro privado de la localidad posteriormente acude a nuestro centro donde se decide su ingreso.

Examen Físico:

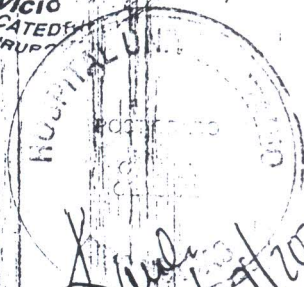
FC: 80x' FR: 12x'

Paciente en estables condiciones generales, afebril, hidratada. Normocéfalo, sin lesiones. **ORL:** sin alteraciones. **Cuello:** simétrico, tiroides NV/MP, sin adenopatías palpables. **Mamas:** péndulas, asimétricas a expensas de mama izquierda y voluminosas con masa palpable en UCS con CSE de mama izquierda, con retracción de la piel perilesional, adherida a planos profundos, dolorosa, y cambios en piel de la misma, de consistencia gruesa e indurada de 12 x 10 cm; se palpa adenopatía de 2 cm axilar derecha en ambos hemitórax, sin agregados, RsCsRsRs s/s, no R3 ni R4. **Abdomen:** Rshs presentes, blando y globoso, deprimible, no doloroso a la palpación con RSHSPS y normales sin irritación peritoneal, no masas palpables, no visceromegalias. **Genitales:** de aspecto y configuración normal. **Extremidades:** simétricas, eutróficas sin edema. **Neurológico:** consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, Fuerza muscular y sensibilidad conservada, ROT II/IV. Glasgow 15/15 pts.

- CA ductal infiltrante de mama izquierda

Dr. Rafael E. Flores M
Cirujía General
C.I. 16.696.567
MRPS: 76542 CMEB: 627E

Dr. Rafael Flores
Médico Cirujano
CI: 16.696.567





REUNION DE MORBIMORTALIDAD 19-02-14

CASO CLINICO

A cargo de: Dra Vanessa Zavaleta

Docente: Dra Liumariel Vegas

Enfermedad Actual:

Paciente femenina de 25 años natural y procedente del Edo. Trujillo quien el 17/01/14 realiza Colectomía Abierta en el contexto de Colectitis Aguda en la cual colocan drenaje subhepático tipo Penrose (no se tiene informe de hallazgos intraoperatorios).

Al segundo día del Post Operatorio la paciente presenta salida de bilis a través del drenaje, negando para ese momento dolor abdominal, fiebre e ictericia. Por lo que realizan CPRE al 4to día del Post Operatorio con hallazgos:

- **Lito impactado por debajo de la inserción del muñón del cístico con fuga de contraste hacia la cavidad abdominal, se realiza esfinterotomía sin lograr extraer cálculo ni colocación de prótesis biliar.**

En el 5to día del Post Operatorio se asocia Dolor en hipocondrio derecho irradiado a región subescapular derecha acompañado de fiebre sin gasto por el drenaje, por lo que el 6to día del Post Operatorio deciden realización de Ultrasonido abdominal donde se evidencia:

Líquido libre escaso en Morrison.

Colección en hilio hepático.

Por decisión de familiares paciente es trasladada a este centro al 7mo día del Post Operatorio cuyo examen físico de ingreso fue:



FC: 126x' FR 22 x' TEMP: 39.5 C

Tinte Ictérico leve en piel y mucosa.

CP: RsCsRs sin soplos. RsRsPs sin agregados.

Abdomen: Distendido, RsHs disminuidos; Se evidencia drenaje tipo Penrose en hipocondrio derecho sin gasto. Poco deprimible, doloroso a la palpación superficial y profunda con signos de irritación peritoneal.

Laboratorios:

Leucocitos	20 10 ³ u/L
Hemoglobina	11.7 gr/dl
Plaquetas	394. 10 ³ u/L
Albumina	3.2 g/dl
Bil T	2.8 mg/dL
Bil D	1.7 mg/dL
Fosfatasa alcalina	202 U/L
GGT	167 U/L
PCR	37.2 mg/dl

PH	PCO2	PO2	HCO3	BE	SO2
7.48	32mmHg	74mmHg	23.8 mmol/L	1.1mmol/L	96%

Diagnósticos de Ingreso:

1. Sepsis de punto de partida abdominal
 - 1.1 Colección intraabdominal.
2. Post Operatorio mediato de Colectomía Abierta c/c Fuga del Cístico.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO CIRUGÍA GENERAL
CÁTEDRA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA "C"
SERVICIO DE CIRUGIA III

Reunión de
Morbi-Mortalidad

Coordinadora:
Dra. Liumariel Vegas

Expositora:
Dra. Vanessa Zavaleta
Residente 3er año

19 de febrero de 2014

Handwritten signature: Liumariel Vegas

RESUMEN DE INGRESO

PACIENTE: M.L
EDAD: 25 años.
SEXO: Femenino

Enfermedad Actual:

Paciente femenina de 25 años natural y procedente del Edo. Trujillo quien el 17/01/14 realizan Colectistectomía Abierta en el contexto de Colectistitis Aguda en la cual colocan drenaje subhepático tipo Penrose (no se tiene informe de hallazgos intraoperatorios).

Al segundo día del Post Operatorio la paciente presenta salida de bilis a través del drenaje, negando para ese momento dolor abdominal, fiebre e ictericia. Por lo que realizan CPRE al 4to día del Post Operatorio con hallazgos:

- Lito impactado por debajo de la inserción del muñón del cístico con fuga de contraste hacia la cavidad abdominal, se realiza esfinterotomía sin lograr extraer calculo ni colocación de prótesis biliar.

En el 5to día del Post Operatorio se asocia Dolor en hipocondrio derecho irradiado a región subescapular derecha acompañado de fiebre sin gasto por el drenaje, por lo que el 6to día del Post Operatorio deciden realización de Ultrasonido abdominal donde se evidencia:

Líquido libre escaso en Morrison.

Colección en hilio hepático.

Por decisión de familiares paciente es trasladada a este centro al 7mo día del Post Operatorio cuyo examen físico de ingreso fue:

FC: 126x' FR 22 x' TEMP: 39.5 C

Tinte Ictérico leve en piel y mucosa.

CP: RsCsRs sin soplos. RsRsPs sin agregados.

Abdomen: Distendido, RsHs disminuidos; Se evidencia drenaje tipo Penrose en hipocondrio derecho sin gasto. Poco deprimible, doloroso a la palpación superficial y profunda con signos de irritación peritoneal.

Morbi Mortalidad

Fecha: viernes 21 de febrero de 2014.

Sírvase la presente para exponer a continuación el caso clínico a cargo del servicio de cirugía IV correspondiente a la reunión de morbi-mortalidad que será llevada a cabo el próximo 26 de febrero de 2014. Lugar: Auleta Andrés Gerardi

Se trata de paciente femenino de 58 años, con diagnóstico de HTAS en tratamiento, DM tipo 2 en tratamiento, quien refiere inicio de enfermedad actual desde el mes de diciembre de 2012, caracterizado por alteración del hábito evacuatorio: constipación y disminución del calibre de las heces, concomitante pérdida de peso cuantificada en 14 Kg con enfermedad actual. Antecedentes médicos/patológicos: DM-2 en tratamiento glucofage 500mg y glimepiride 5mg, HTAS desde los 38 años en tratamiento con amlodipina 10mg VO OD, di-eudrin 25mg VO OD, quirúrgicos: niega, traumáticos: niega, alergia a medicamentos: niega, gineco-obstétricos: menarquia 13 años, sexarquia 20 años, NPS: 2, ciclos menstruales: 5/30, nuligesta, niega ACO, FUR: 46 años, citología: 2010 DLN, mamografía DLN 2010, eco TV 2010 DLN. Examen Físico: FC 64 ppm. FR: 16 rpm. TA: 106/64 mmHg. Peso: 52 Kg. Talla: 1.60 mts, IMC Actual: 20,31 Kg/m². %PP-EA. 21 %, piel: morena, turgor y elasticidad conservado; torax: simétrico, ruidos respiratorios presentes sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos; abdomen: distendido, RHA presentes, blando, no doloroso a la palpación, timpánico, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan visceromegalias; genitales: aspecto y configuración normal, vagina de paredes lisas, normotérmica, normotónica, cuello largo, posterior y móvil, OCE cerrado, no doloroso a la movilización; tacto rectal: esfínter tónico, sin heces en ampolla rectal, paredes lisas; extremidades: simétricas, móviles sin edema sin varices; neurológico: conservado orientación en tiempo, espacio y persona.

Discusión: megacolon, dolico-colon, colectomía total, fuga de anastomosis, isquemia intestinal.

Residente Yelitza Jiménez Dib

Coordinadores: Dra. Guillón, Dr. Franco

Caracas, febrero 2014

C/C Servicios Cirugía General: Cátedras de Clínicas Quirúrgicas y Terapéuticas; y

Comisión de Post-grado UCV

Kaile B



REUNION DE MORBIMORTALIDAD 02-04-14

CASO CLINICO

A cargo de: Dra Vanessa Zavaleta

Docente: DraLiumariel Vegas

Enfermedad Actual:

Paciente femenina de 68 años natural y procedente de la localidad quien inicia enfermedad actual el 12/3/12, presentando dolor de aparición súbita, en mesogastrio que luego es difuso sin atenuantes acompañado de ausencia de evacuaciones. El cual el 13/3/14 se asocia vómitos (5) de características vinosas y fiebre no cuantificada. Motivo por el cual acude a centro privado donde realizan diferentes estudios y luego es referida a nuestro centro.

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA en tratamiento con Norvast, Lisitet, Lipitor, Coraspirina.

2 Cateterismos por IAM, 1° en 1999 y 2° en el 2004.

Quirúrgicos:

Apendicectomía Laparoscópica hace 6 años, sin complicaciones.

Habitos Psicobiologicos:

Tabáquico: 26 paquetes/año

Examen Fisico:

Fc 120 lpm FR 22 rpm TA: 200/100 Temp: 38.5°c



Paciente en Regulares condiciones generales, afebril, deshidratada.

- * Cardiopulmonar: RsRsPs sin agregados, RsCsRsRs.
- * Abdomen: Distendido, Ruidos hidroaereos ausentes, doloroso a la palpación en todo el abdomen con signos de irritación peritoneal.
- * Tacto Rectal: Esfínter tónico, paredes lisas sin heces en ampolla.

LABORATORIOS:

HB	12.5 gr/dl
Hct	38,5 %
WBC	28.7 10³/ul
Neu	92%
LY	4,5 %
PLT	264. 10³/ul

Glicemia	135 mg/dl
Creat	0,9 mg/dl
Urea	12 mg/dl
Bilirrubina T	0.2 mg/dl
Bilirrubina D	0.08 mg/dl
Albumina	4,3 gr/dl
Sodio	130 mmol/L
Potasio	4.2 mmol/L
PCR	3.2 mg/dL
LDH	574U/l

pH	7.21
pCO₂	24 mmHg
pO₂	68 mmHg
HCO₃	17 mmol/L
EB	-7.3 mmol/L
Lact	6.5 mmol/L
Sat O₂	91%



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica Quirúrgica y Terapéutica "B"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía II



REUNION DE MORBIMORTALIDAD CIRUGIA 2
14-05-2014
RESUMEN DEL CASO

Paciente: CS
Edad: 78ª
Ingreso: 18-03-2014
HC: 1013815

Motivo de Consulta: Referido

Enfermedad Actual: Se trata de paciente femenino de 78 años de edad quien inicia enfermedad actual 1 año previo a su ingreso presentando dolor abdominal en epigastrio tipo intermitente y evacuaciones melénicas en número de 2 por lo que acude a facultativo quien realiza estudios endoscópicos con hallazgo de lesión en antro gástrico por lo que se refiere a nuestro centro y se decide su ingreso.

Antecedentes Personales:

- Epilepsia diagnosticada en la infancia en tratamiento con Fenobarbital 100 mg OD y Trileptal 300 mg VO BID
- Retardo Mental Moderado diagnosticado en la infancia
- Niega DM, asma y alergia a medicamentos.

Antecedentes Qx:

- Histerectomía abdominal total por incisión tipo Pfannenstiel en 1982 por diagnóstico de Fibromatosis uterina, sin complicaciones

Antecedentes Ginecoobstetricos:

- Menarquia 18ª, Núbil, y menopausia 45 años. Niega uso de ACO y TRH.

Antecedentes Familiares: No contributorios

Hábitos Psicobiológicos:

- Niega tabáquicos
- OH niega
- Niega uso de ilícitas.

Examen Funcional:

- Hábito Miccional: 4-5 veces/día, sin alteraciones
- Evacuaciones: interdiarias, actualmente sin melena.

Examen Físico:

FC: 76x FR: 16x

Paciente en condiciones clínicas estables, afebril, hidratada. **ORL:** sin alteraciones. Cuello: simétrico, tiroides NV-NP, sin adenopatías palpables. **Cardiopulmonar:** Tórax hipoexpansible RsRsPs disminuidos en hemitórax izquierdo sin agregados, RsCsRsRs s/s, no R3 ni R4. **Abdomen:** RsHs presentes, blando ligeramente globoso a expensas de pániculo adiposo, depresible, no doloroso a la palpación **Genitales externos:** Aspecto y configuración externa normal, **Extremidades:** Eutróficas, simétricas, sin lesiones ni edema. **Neurológico:** consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15 pts.

Diagnóstico ingreso: Tu antro gástrico

Discusión: Gist, Gastrectomía subtotal distal y complicaciones.



Dr. Rafael E. Flores-M.
Cirujía General
C.I. 16.886.984
M.C.S. 4542 GMEB 0278

Kaule B
19/05/14



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL



REUNION DE MORBIMORTALIDAD

MIÉRCOLES 04/06/2014

Paciente: OC Edad: 49 años HC: 01023002

Motivo de Consulta: Dolor abdominal

Enfermedad actual: Se trata de paciente femenina, quien refiere inicio de enfermedad actual 2 meses antes de su ingreso, al presentar dolor abdominal de aparición brusca, localizado en hipocondrio derecho, moderada intensidad, tipo cólico, irradiado a región escapular derecha, calmando parcialmente con antiespasmódicos (Buscapina) posterior a ingesta de comida copiosa, concomitante episodios eméticos en #5 de contenido alimentario. La paciente acude a facultativo quien indica tratamiento médico con mejoría clínica. 3 días antes de su ingreso presenta exacerbación de los síntomas motivo por el cual acude.

Antecedentes:

- Niega médicos, quirúrgicos, alergias
- Gineco-obstétricos: menarquia 11 años, sexarquia 20 años, IVG IIP IIA, nps 2, ciclo 3/28
- Familiares: padre falleció IAM, madre falleció DM, 1 hermano DM

Habitos: Niega tabáquicos, OH, ilícitos.

Examen Físico (pertinente positivo):

SV: FC 78 lpm FR: 16 rpm T/A: 120/70 mmHg. Abdomen: plano, blando, deprimible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, signo de Murphy +, sin signos de irritación peritoneal ni visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes.

IDX: 1. Colecistitis aguda c/c cólico vesicular persistente

Discusión: Lesiones iatrogénicas de vías biliares

Dr. Francisco A. Ferri A.

Residente de Postgrado de Cirugía General

Servicio de Cirugía I



REUNION DE MORBIMORTALIDAD 11-06-14

CASO CLINICO

A cargo de: Dra Vanessa Zavaleta

Docente: DraLiumariel Vegas

Enfermedad Actual:

Dolor abdominal en hemiabdomen inferior, de moderada a fuerte intensidad, de aparición súbita de 6 horas de evolución acompañado de náuseas. Motivo por el cual acude.

Antecedentes Personales:

- Niega antecedentes quirúrgicos.
- Niega antecedentes médicos.

Hábitos Psicobiológicos:

Niega Tabáquicos

Niega uso de drogas.

Examen Funcional:

No contributorio.

Signos Vitales:

FC: 110x' FR 22 x' PA: 120/70mmHG

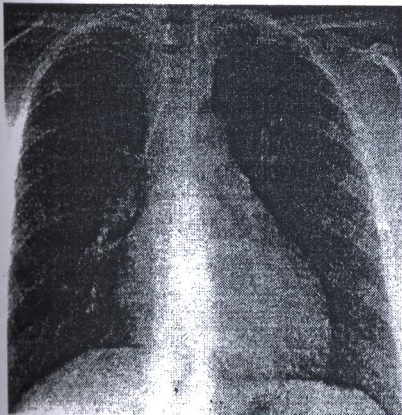
Mucosa oral húmeda.

CP: RsCsRs sin soplos. RsRsPs sin agregados.

Abdomen: Plano, RsHs presentes, con defensa muscular, doloroso a predominio de fosa iliaca derecha e hipogastrio con signos de irritación peritoneal.

Laboratorios:

Leucocitos	18.6 $10^3/uL$
Neutrófilos	74.5%
Hemoglobina	15.7 gr/dL
Plaquetas	333 $10^3/uL$
Albumina	4.5 g/dL
Urea	31 mg/dL
Creatinina	1.19 mg/dL
Sodio	137 mmol/L
Potasio	2.8 mmol/L
Glicemia	221 mg/dL
CK	606,0 U/L
LDH	195 U/L

RADIOGRAFIA DE TÓRAX



Caso clínico:

Paciente femenino de 58 años de edad, con diagnóstico de HTAS desde hace 12 años, en tratamiento con enalapril 20mg VO OD, artritis reumatoide diagnosticada hace 18 años, en tratamiento con prednisona 10mg/ plaquinor 1 tab VO OD/ neurontin 300mg BID VO. Quien refiere inicio de enfermedad en enero 2013 caracterizada por dolor en epigastrio de moderada a fuerte intensidad, asociado a la ingesta de alimentos, reflujo y eructos, en mayo 2013 se asocian 2 episodios de hematemesis por lo que consulta a facultativo.

Antecedentes personales: médicos/ patológicos: HTAS, AR; quirúrgicos: biopsia de piel por lesión a nivel de horquilla esternal: carcinoma baso-celular ulcerado bordes negativos, histerectomía abdominal por línea media infraumbilical; gineco-obstétricos: menarquia 16 años, sexarquia: 20 años, menstruación: regular 5/28, ACO niega, FUR: por antecedente quirúrgico a los 28 años, citología: 31/07/2013 negativa para lesión intraepitelial o malignidad, mamografía (2011) Birads 2. Examen psico-biológico: niega consumo de tabaco, alcohol y drogas. Examen funcional: hábito evacuatorio: 1 vez cada 3 días, heces pastosas, cilíndricas sin moco sin sangre, refiere 2 episodios de melena con enfermedad actual; micciones: 2 día/ 2 noche. Pérdida de peso (4Kg), en 6 meses, con enfermedad actual, asociado a hiporexia

Examen Físico

FC 77 ppm. FR: 20 rpm. TA: 130/80 mmHg. Peso: 67 Kg. Talla: 1,53 mts, IMC Actual: 26,92 Kg/mts² % PP: 5,63% Piel: blanca, turgor y elasticidad conservado, cicatriz en horquilla esternal eutrófica. Tórax: simétrico, ruidos respiratorios presentes sin alteraciones. Ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos. Abdomen: cicatriz correspondiente a antecedente quirúrgico eutrófica, flácido a expensas de panículo adiposo, RHA presentes, sin alteraciones. Genitales: aspecto y configuración normal, especulo: cuello sin lesiones, tacto: vagina normotérmica, normotónica, cuello posterior OCE cerrado. Tacto rectal: esfínter tónico, con heces escasas en ampolla rectal, paredes lisas. Extremidades: móviles sin edema, presencia de ulcera varicosa en pierna izquierda de 1cm diámetro aproximadamente. Neurológico: conservado orientada en tiempo, espacio y persona.

Comentario: discusión ERGE, hernia hiatal, complicaciones de la cirugía de ERGE.

Universidad central de Venezuela
Comisión de estudios de
postgrado
Facultad de medicina

Hospital universitario de Caracas
Cátedra de clínica y terapéutica
quirúrgica "D"

Servicio de cirugía IV
Reunión morbi-mortalidad
Fecha: 28 de mayo de 2014
Hora 7:30am
Lugar Auditorium Andrés Gerardi

Coordinador: José Manuel
Pestana
Residente: Yelitza Jiménez Dib





Caso clínico:

Paciente femenino de 58 años de edad, con diagnóstico de HTAS desde hace 12 años, en tratamiento con enalapril 20mg VO OD, artritis reumatoide diagnosticada hace 18 años, en tratamiento con prednisona 10mg/ plaquinor 1 tab VO OD/ neurontin 300mg BID VO, quien refiere inicio de enfermedad en enero 2013 caracterizada por dolor en epigastrio de moderada a fuerte intensidad, asociado a la ingesta de alimentos, reflujo y eructos, en mayo 2013 se asocian 2 episodios de hematemesis por lo que consulta a facultativo.

Antecedentes personales: médicos/ patológicos: HTAS, AR; quirúrgicos: biopsia de piel por lesión a nivel de horquilla esternal: carcinoma baso-celular ulcerado bordes negativos, histerectomía abdominal por línea media infraumbilical; gineco-obstétricos: menarquia 16 años, sexarquia: 20 años, menstruación: regular 5/28, ACO niega, FUR: por antecedente quirúrgico a los 28 años, citología: 31/07/2013 negativa para lesión intraepitelial o malignidad, mamografía (2011) Birads 2. Examen psico-biológico: niega consumo de tabaco, alcohol y drogas. Examen funcional: hábito evacuatorio: 1 vez cada 3 días, heces pastosas, cilíndricas sin moco sin sangre, refiere 2 episodios de melena con enfermedad actual; micciones: 2 día/ 2 noche. Pérdida de peso (4Kg), en 6 meses, con enfermedad actual, asociado a hiporexia

Examen Físico

FC 77 ppm. FR: 20 rpm. TA: 130/80 mmHg. Peso: 67 Kg. Talla: 1,53 mts, IMC Actual: 26,92 Kg/mts² % PP: 5,63% Piel: blanca, turgor y elasticidad conservado, cicatriz en horquilla esternal eutrófica. Tórax: simétrico, ruidos respiratorios presentes sin alteraciones. Ruidos cardiacos rítmicos, normofonéticos. Abdomen: cicatriz correspondiente a antecedente quirúrgico eutrófica, flácido a expensas de panículo adiposo, RHA presentes, sin alteraciones. Genitales: aspecto y configuración normal, especulo: cuello sin lesiones, tacto: vagina normotérmica, normotónica. Tacto rectal: esfínter tónico, con heces escasas en ampolla rectal, paredes lisas. Extremidades: móviles sin edema, presencia de ulcera varicosa en pierna izquierda de 1cm diámetro aproximadamente. Neurológico: conservado orientada en tiempo, espacio y persona.

Comentario: discusión ERGE, hernia hiatal, complicaciones de la cirugía de ERGE.

Universidad central de Venezuela
Comisión de estudios de
postgrado
Facultad de medicina

Hospital universitario de Caracas
Cátedra de clínica y terapéutica
quirúrgica "D"

Servicio de cirugía IV
Reunión morbi-mortalidad
Fecha: 25 de junio de 2014
Hora: 7:30am
Lugar: Auditorium Andrés Gerardi

Coordinador: José Manuel
Pestana
Residente: Yelitza Jiménez Dib



Yelitza Dib
6/14

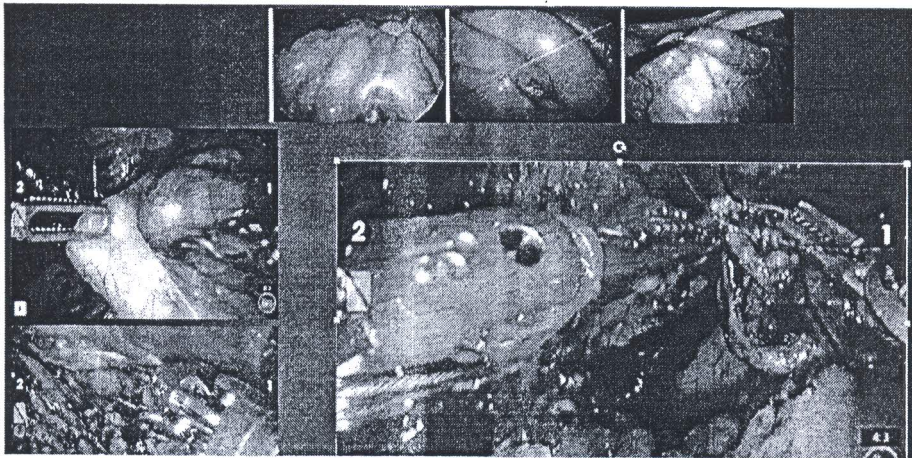
REUNION DE MORBIMORTALIDAD 09-07-14

CASO CLINICO

A cargo de: Dr Leonardo Russo

Docente: Dr Paul Millan

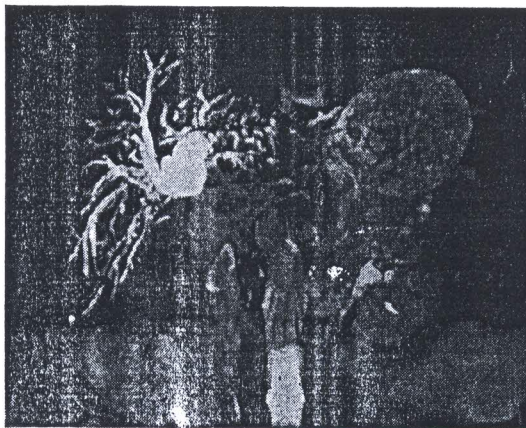
Se trata de paciente femenina de 62 años de edad quien presenta enfermedad actual desde diciembre 2010, caracterizada por dolor en hipocondrio derecho nauseas y vomitos, por lo que acude a medico quien realiza ultrasonido abdominal evidenciando dilatación de via biliar intra y extrahepatica y litiasis vesicular, por lo que se le realiza colangioresonancia en donde se evidencia imagen sugestiva de quiste de colédoco, por lo que es ingresada para resolución quirúrgica, realizando el 25/03/2014 resección de quiste de colédoco y colecistectomía + derivación biliodigestiva tipo hepático-yeyuno anastomosis laparoscópica asistida por Robot.



En enero 2014 acude presentando síndrome icterico-obstructivo: colangitis, siendo hospitalizada y recibiendo tratamiento médico presentando mejoría del cuadro clínico.

	Valor	Referencia
G.B.	11,8 $10^3/\mu\text{l}$	4,1-11,2
Hb	11,1 g/dl	11,7-15,5
Pqt.	417 $10^3/\mu\text{l}$	159-388
Neu.	82,4 %	39,9-73
BT	3,2 g/dL	0,2-1
BD	2,3 gr/dL	0-0,3
ALP	989 U/L	42-128
GGT	304 U/L	4-53

Se le realiza colangiografía en donde se evidencia importante dilatación de vías biliares y estenosis de la biliodigestiva.



Se decide llevar a mesa operatoria, y se realiza en conjunto con servicio de gastroenterología instrumentación endoscópica de la vía biliar asistida por laparoscopia, en la cual se evidencia una anastomosis estenosada y se realiza dilatación de la misma endoscópicamente.

COMUN



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
Cátedra de Clínica Quirúrgica y Terapéutica "B"
Hospital Universitario de Caracas
Servicio de Cirugía II



REUNION DE MORBIMORTALIDAD

FECHA: 16-07-14

NOMBRE: Y L 34a

HC: 01632289

CI: 14.688.445

Paciente femenino de 34 años de edad, quien acude por presentar dolor abdominal de 48 horas de evolución localizado en fosa iliaca derecha de fuerte intensidad, continuo, asociado a nauseas y alza térmica no cuantifica. Al examen físico se evidencian signos de irritación peritoneal por lo que se lleva a mesa operatoria con hallazgo de quiste de ovario derecho y se realiza cistectomía parcial + Apendicectomía incidental. Evoluciona satisfactoriamente y egresa a las 24 horas. Reingresa por clínica de dolor abdominal a los 9 días de su egreso con clínica de dolor abdominal y al examen físico irritación peritoneal generalizada.

DR. RAFAEL FLORES
CIRUGÍA GENERAL
MSDS: 76542
Ci: 16.696.567

11/07/2014

Comité Asesor



REUNION DE MORBIMORTALIDAD 08-10-14

CASO CLINICO

A cargo de: Dra Vanessa Zavaleta

Docente: Dra Liumariel Vegas

ENFERMEDAD ACTUAL: Se trata de paciente masculino de 46 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual el 07 de Mayo cuando presenta dolor abdominal difuso a predominio de epigastrio y región periumbilical de fuerte intensidad, carácter punzante atenuado con el uso de diclofenac sódico y bromuro de hioscina, vómitos postprandiales tempranos, precedidos de nauseas con contenido de alimentos no digeridos en número de 3 días. El día 12 de Mayo de 2014, posterior a ingesta de alimentos presenta exacerbación del dolor abdominal localizándose a predominio de hipocondrio derecho y epigastrio, concomitantemente vómitos biliosos en número de 5, mareos y debilidad generalizada, por lo cual consulta a centro clínico de la localidad. Es ingresado por servicio de terapia intensiva con diagnóstico de pancreatitis aguda severa c/c falla renal.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Niega HTA, DM, Alergia a medicamentos.

Quirúrgicos. Niega

Alergia a medicamentos. Niega.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

No contributorios

HABITOS PSICOBIOLOGICOS.

Tabáquicos. Niega

OH: Frecuente.

Drogas ilícitas niega



EXAMEN FUNCIONAL

Patrón miccional: 4 diurnas, 1 nocturna.

Patrón evacuatorio: 2 veces al día.

Examen Fisico de ingreso:

► SV: FC:120X' FR 22X' PA: 156/70mmHG

Paciente en Regulares condiciones generales, afebril, deshidratado.

Cardio-Pulmonar: Tórax simétrico, normoexpansible, RsCsRs sin soplos.

RsRsPs disminuidos en ambas bases.

Abdomen: Globoso a expensa de panículo adiposo; RsHs+; blando doloroso levemente en epigastrio.

Neurológico: conservado.



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Postgrado de Cirugía General
Hospital Universitario de Caracas

REUNION DE MORBIMORTALIDAD 22/10/2014

Nombre: GCL Edad: 45 Historia: 01001621

Se trata de paciente femenina de 45 años, con antecedentes de colecistectomía laparoscópica complicada con lesión iatrogénica de vías biliares, lo que ameritó realización de procedimiento biliodigestivo (Upata, edo. Bolívar 2012), conocida por el servicio de Cirugía I desde el año 2013, donde ingresa por presentar diagnóstico de estenosis de anastomosis biliodigestiva, complicada con colangitis, motivo por el cual es intervenida quirúrgicamente en 2 oportunidades (dilatación de estenosis), quien acude el 19 de Mayo de 2014 por presentar nuevamente cuadro clínico de colangitis, motivo por el cual se evalúa y e ingresa.

Antecedentes:

- Niega HTA, DM, asma, alergias.
- Quirúrgicos: - Colecistectomía laparoscópica complicada con lesión iatrogénica de vías biliares que ameritó realización de procedimiento biliodigestivo tipo hepático-yeyuno anastomosis en asa omega con pie de Braun (Upata, edo. Bolívar, 2012)
- Dilatación de estenosis de anastomosis biliodigestiva mediante enterotomía + confección de asa de Hudson (2013).
- Dilatación de estenosis de anastomosis biliodigestiva mediante enteroscopia por asa de Hudson (2013).

Familiares: No contributorios para enfermedad actual.

Hábitos Psicobiológicos: Niega OH, tabáquicos, ilícitos.

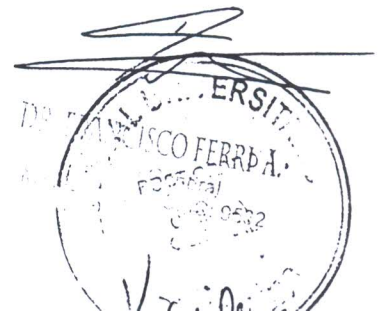
Examen Físico (pertinente positivo): FC: 100 lpm FR: 22 rpm

Piel: normotérmica, hidratada, tinte icterico en piel y mucosas. Abdomen: ligeramente distendido, blando, deprimible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal ni visceromegalias, ruidos hidroaereos presentes.

Diagnostico: 1. Colangitis

2. Estenosis de anastomosis biliodigestiva.

Dr. FRANCISCO FERRI



REUNION DE MORBI MORTALIDAD

DR. LUIS HERNANDEZ

TUTOR: DR. EZEQUIEL MUÑOZ

PACIENTE: E.A
SEXO: FEMENINO
EDAD: 43 AÑOS
CI: 10.932.607
H: 01.02.34.79



Universidad Central de Venezuela
Hospital Universitario de Caracas
Curso de Postgrado de Cirugía General



Motivo de consulta: Hallazgo Abdominal Incidental de crecimiento progresivo.

Enfermedad actual: Paciente femenina de 43 años de edad, con diagnóstico de anemia drepanocítica, quien inicia enfermedad actual hace 11 años, cuando posterior a apendicectomía abierta, complicada con colección intrabdominal, se realiza estudio imagenológico (Ultrasonido Abdominal), evidenciando LOE Abdominal, en vista de aumento progresivo de tamaño de dicha lesión, consulta a nuestro centro, donde se evalúa.

Antecedentes Personales:

- Médicos: Niega HTA, DM, asma, alergia a medicamentos.
- Anemia drepanocítica diagnosticada a los 11 meses de edad.
- Laparotomía Ginecológica + Ooforosalingectomía derecha en 1991 debido a Embarazo Ectópico roto.
- Colectectomía laparoscópica en 1992 debido a Litiasis vesicular.
- Cesárea segmentaria en 2001 y 2012.
- Apendicectomía Abierta en 2002 complicada con Colección Intra abdominal.

Antecedentes Familiares:

- Madre: Viva 61 años, DM, HTA.
- Padre: Fallecido a los 50 años de edad, debido Cirrosis Hepática OH.
- Hermanos: 3, 1 masculino con anemia drepanocítica.
- Hijos: 2, 1 masculino con anemia drepanocítica.

Menarquía: 16 años de edad, Sexarquia: 22 años, Número de parejas sexuales: 2, Fecha de última regla: 17/03/14, Ciclo menstrual: regular 4/28, IIG, IIC, IA, Fecha de última citología: 2013 (sin alteraciones).

Hábitos Psicobiológicos:

- Niega tabáquicos e ilícitas.
- OH esporádico sin llegar a la embriaguez.

Examen funcional:

- Hábito evacuatorio: 1 vez al día, sin cambios recientes en el patrón.
- Hábito Miccional: 4 veces al día.

Piel: Morena, normotérmica, hidratada, moderada palidez cutáneo mucosa, llenado capilar menor de 3 segundos

Cuello: móvil, simétrico, tiroides no palpable no visible, pulsos simétricos, conservados.

Tórax: Simétrico, normoexpansible, RscRsRs sin soplos, RsRsPs en AscSPs sin agregados,

Abdomen: Plano, cicatriz Pfannenstiel y Mc Burney eutroficas, RsHs presentes, blando, deprimible, no doloroso, no megalias, ni masas.

Tacto vaginal: vagina normotérmica, normotónica, paredes lisas, cuello central, blando, cerrado en OCE, sin descarga, SLA

Tacto Rectal: esfínter normotónico, paredes lisas, con escasas heces blandas en ampolla, parametrios libres.

Extremidades: móviles, simétricas, eutróficas, no varices ni edema.

Neurológico: Orientada en TEP.

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PARA POSTGRADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



REUNIÓN DE MORBI-MORTALIDAD

Dr. Francisco Ferri.
Residente 3er año
Post grado de Cirugía General
Servicio de Cirugía I

Tutor:

Dr. Miguel Maifa



● Nombre: OC

● Edad: 49 años

● Sexo: Femenino

● Cédula de Identidad: 83.358.079

● Historia: 01023002

ENFERMEDAD ACTUAL

02/01/14

DOLOR
ABDOMINAL TIPO
COLICO EN
HIPOCONDRIO
DERECHO



02/03/14

RECIDIVA DEL
CUADRO
POSTERIOR A
INGESTA DE
COMIDA COPIOSA



04/03/14

ACUDE AL HUC
DONDE SE EVALUA Y
SE INGRESA



**Universidad Central de Venezuela
Hospital Universitario de Caracas
Postgrado de Cirugía General
Cátedra de Clínica y Terapéutica A**

REUNION DE MORBIMORTALIDAD

**DR. FRANCO IPPOLITI
TUTOR: DR. MIGUEL MAITA**

08 de ENERO del 2014

07/02/14 de B.



Paciente: R. I.
 Edad: 13 años
 C.I: 26.902.340
 # 01.00.73.77

Motivo de consulta: Dolor abdominal.

Enfermedad actual: Paciente femenina de 13 años de edad, quien inicia enfermedad actual 48 horas previas a ingreso, cuando comienza a presentar dolor abdominal ubicado en epigastrio que luego se irradia a fosa iliaca derecha, tipo colico, de moderada intensidad, sin acalmia, concomitante nauseas, por lo que acude al centro.

Antecedentes personales: Niega medicos, quirurgicos y alergias medicamentosas.

Antecedentes familiares: Madre y padre vivos aparentemente sanos. Resto niega.

Habitos psicobiologicos: Niega tabaquicós, habitos OH, drogas ilicitas.

Examen funcional: Micciones 3-5 diarias, Evacuaciones diarias, Gnicologicos: Menarquia 12 años, Sexarquia: Niega, ACO: Niega. FUR: 25/04/13

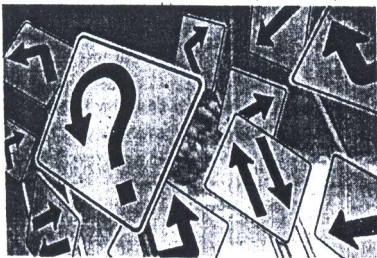
Examen fisico:

FC: 98Lpm FR: 19rpm TA: 110/80mmHg

Piel: Morena, afebril al tacto, llenado capilar 3seg.

Cardiorespiratorio: Ruidos cardiacos ritmicos normofoneticos sin soplp, Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares sin agregados.

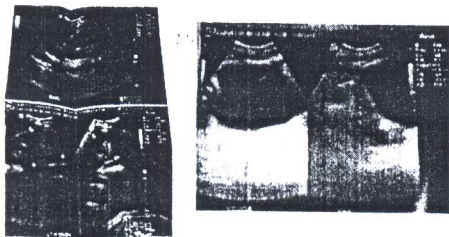
Abdomen: Plano, blando, deprimible, doloroso a palpacion profunda en fosa iliaca derecha, signo de McBurney (+), signo de Blumberg (+). Signo de Psoas (+).



Globulos Blancos	18.600/uL	Glicemia	94 mg/dL
Globulos Rojos	4,67 x 10 ⁶ /uL	Urea	34 mg/dL
Hemoglobina	13,7 g/dl	Creatinina	0,55 mg/dL
Hematocrito	39%	Sodio	138 mmo/L
VCM	83,4 fL	Potasio	4,3 mmo/L
HCM	29,4 pg	Cloro	101 mmo/L
CHCM	35,2 g/dL	PT	15,5
Plaquetas	207	Razon	1,2
Neutrofilos	90 %	PTT	31,3
Linfocitos	7,8 %	Diferencia	4,3
Monocitos	2,2 %	INR	1,27
Eosinofilos	0 %		
Basofilos	0 %		

Ecosonograma abdominal:

- 1) Líquido libre escaso en corredera parietocolica derecha.
- 2) Líquido libre escaso interasa.



Apendicectomía laparoscópica

Hallazgos:

- 500cc de pus libre en cavidad.
- Apéndice cecal de aproximadamente 7cm, flegmonosa, perforada en la punta con adherencias a ciego.
- Perforación y necrosis de 2cm en ciego a 1cm de apéndice cecal.



Conversion a Laparotomia

Hemicolectomía derecha mas ileotransverso anastomosis laterolateral isoperistáltica.
Se realiza a mano, con cierre a dos planos, el primero con sutura Vycril 3-0, el segundo con sutura Seda 0.

La paciente presenta mejoría clínica y paraclínica adecuada, por lo que es egresada al 5to día de post operatorjo en buenas condiciones generales.

UNIVERSIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PARA POSTGRADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

REUNIÓN DE MORBI-MORTALIDAD

Dr. Francisco Ferri.

Residente 3er año

Post grado de Cirugía General

Servicio de Cirugía I

Tutor:

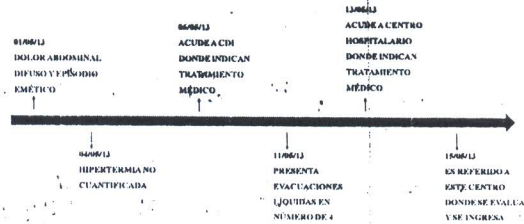
Dr. Miguel Maita

Caracas, 5 de Febrero de 2014

FICHA PATRONIMICA

- **Nombre:** JAPM
- **Edad:** 17 años
- **Cédula de identidad:** 25.562.953
- **Historia:** 01007723

ENFERMEDAD ACTUAL



ANTECEDENTES

- **Personales:** Niega médicos y quirúrgicos
- **Familiares:** Padres y hermanos vivos APS
- **Hábitos:** - Niega tabáquicos, OH, ilícitas
- Estudiante, Deportista.
- **Examen Funcional:** - Micciones 5 veces/día
- Evacuaciones 1 vez/día

EXAMEN FÍSICO

- **Signos vitales:** FC: 110 lpm. FR: 19 rpm T/A: 100/60 mmhg
- **Piel:** Afebril, deshidratado; palidez cutáneo-mucosa leve
- **Abdomen:** Plano, RSHs presentes, blando, deprimible, doloroso difuso a predominio de fosa iliaca izquierda, donde se palpa aumento de volumen, firme, no móvil, de aprox. 5 x 5 cms, signo de Blumberg positivo.
- **Tacto Rectal:** Esfínter normotónico, paredes lisas, heces blandas en ampolla, sin tumoraciones.

CONDUCTA

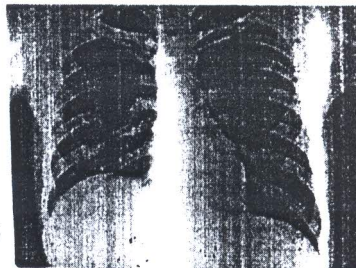
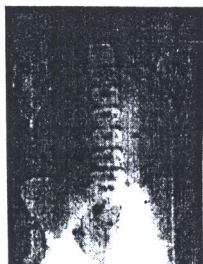


LABORATORIOS 15/05/13

Globulos Blancos	19,6 x 10 ⁴ /L	Glicemia	91 mg/dl
Globulos Rojos	4,02 x 10 ⁶ U/L	Urea	51 mg/dl
Hemoglobina	11,3 g/dl	Creatinina	0,97 mg/dl
Hematocrito	33,8 %	TGO	47 U/L
VCM	84,1 fl	TGP	28 U/L
HCM	28,1 pg	LDH	225 U/L
CHCM	33,4 g/dl	Proteinas	5,8 g/dl
Plaquetas	766.000 U/L	Albumina	2,6 g/dl
Neutrofilos	81 %	Sodio	132 mmol/l
Linfocitos	8,9 %	Potasio	3,4 mmol/l
Monocitos	9,4 %	Cloro	98 mmol/l
Eosinofilos	0,5 %	Calcio	7,5 mg/dl
Basofilos	0,2 %	Magnesio	2,0 mg/dl

UROANÁLISIS 15/05/13

Densidad	1020
pH	6
Proteínas	Trazas
Glucosa	Negativo
Cuerpos Cetónicos	Negativo
Esterasa leucocitaria	Negativo
Nitritos	Negativo
Hemoglobina	Negativo
Bilirrubina	Negativo
Leucocitos	0-2 x 400x
Bacterias	Escasas
Mucina	Moderada

RAYOS X TORAX 13/05/2013RAYOS X ABDOMEN 13/05/2013ULTRASONIDO ABDOMINAL

- 06/05/2013
Sin alteraciones
- 15/05/2013
Hepatomegalia

CONDUCTAINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 17/05/2013LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA

- Hallazgos:
 - 500 cc de pus y contenido fecal libre en cavidad
 - Necrosis de ciego con múltiples perforaciones
 - Plastrón apendicular subhepático

NOMBRE: GCL

EDAD: 46 AÑOS

SEXO: FEMENINO

CÉDULA DE IDENTIDAD: 9.909.200

HISTORIA HUC: 1001621

7 DE MAYO

TINTE ICTÉRICO EN

PIEL Y MUCOSAS,

COLURIA Y ACOLIA

14 DE MAYO

DOLOR EN

HIPOCONDRIO

DERECHO Y FIEBRE

19 DE MAYO

ACUDE A ESTE

CENTRO DONDE SE

INGRESA



2. TRABAJO ESPECIAL DE GRADO Y PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

COMISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CURSO DE ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

**COMPARACIÓN DEL CIERRE DE PIEL EN INCISIONES QUIRÚRGICAS LIMPIAS Y
LIMPIAS-CONTAMINADAS EMPLEANDO SUTURA MONOFILAMENTO,
AUTOSUTURADORA DE PIEL Y ADHESIVO TISULAR.**

Proyecto de Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de
Especialista en Cirugía General

Espinoza Godoy, Alessandri Rafael

Rodríguez Celis, Iniara Iralis

TUTOR: Malavé, Hermógenes

Caracas, Abril del 2014

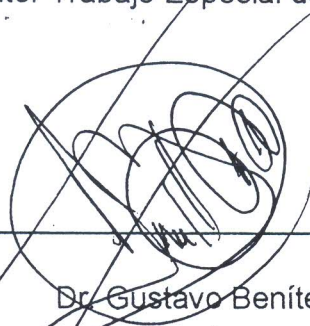


Dr. Hermógenes Malavé M.
Cirugía General
C.I. 3.957.180
M.S. 21349 CMDC: 12970
RIF: V-03957180-0

Dr. Hermógenes Malavé

Jefe de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "B", Servicio de Cirugía II,
Hospital Universitario de Caracas.

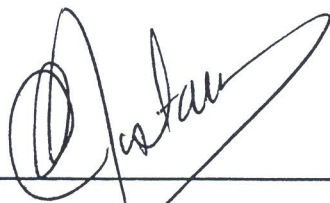
Tutor Trabajo Especial de Grado



Dr. Gustavo Benítez

Jefe de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C", Servicio de Cirugía III.

Director del Curso de Especialización en Cirugía General, Hospital Universitario de
Caracas



Dr. Jose Manuel Pestana

Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "D", Servicio de Cirugía IV.

Coordinador del Curso de Especialización en Cirugía General, Hospital Universitario
de Caracas

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

FRECUENCIA DE MICROORGANISMOS Y SENSIBILIDAD A LOS
ANTIMICROBIANOS EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

Anteproyecto de Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de
Especialista en Cirugía General

Luis César Hernández Moreno
Franco Orazio Ippoliti Chacón

Tutor: Javier Cebrián Pozo

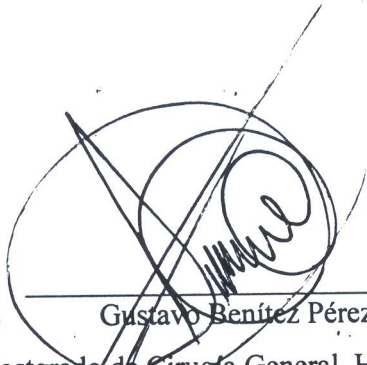
Caracas, noviembre 2014

Dr. Javier Cebrián Pozo
Cirugía General. Coloproctología
C.I.: 4.858.914 M.S.D.S.: 34.088



Javier Cebrián Pozo

Tutor



Gustavo Benítez Pérez

Director del Curso de Postgrado de Cirugía General, Hospital Universitario de Caracas

José Manuel Pestana

Coordinador del Curso de Postgrado de Cirugía General, Hospital Universitario de Caracas

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARÁCAS

**INFLUENCIA DE LOS CAMBIOS DE PESO PREOPERATORIO, EN LA PERDIDA DE
PESO POSTOPERATORIA DEL BYPASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA.**

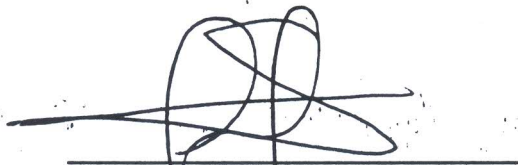
Proyecto de Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de
Especialista en Cirugía General.

Carlos Luis Torrealba Malpica

Euden Alfredo Hernández Avila

Tutor: José E. Gutiérrez

Caracas, enero 2015




José Gutiérrez

Tutor



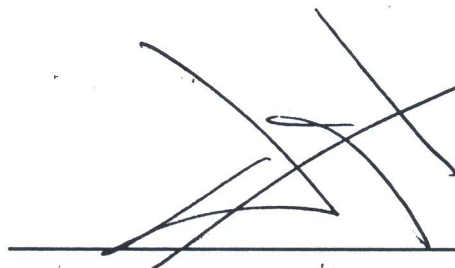
Gustavo Benítez

Director del Curso



José Pestana

Coordinador del Curso



Douglas Angulo

Asesor



3. INFORME DE PASANTÍA OPCIONAL REALIZADAS POR LOS RESIDENTES DEL 3ER AÑO.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

INFORME DE PASANTIA OPCIONAL
DE POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

RESIDENTE

LUIS C HERNANDEZ M

Fecha de Inicio 01 de Abril de 2014

Fecha de Culminación 30 de Abril de 2014

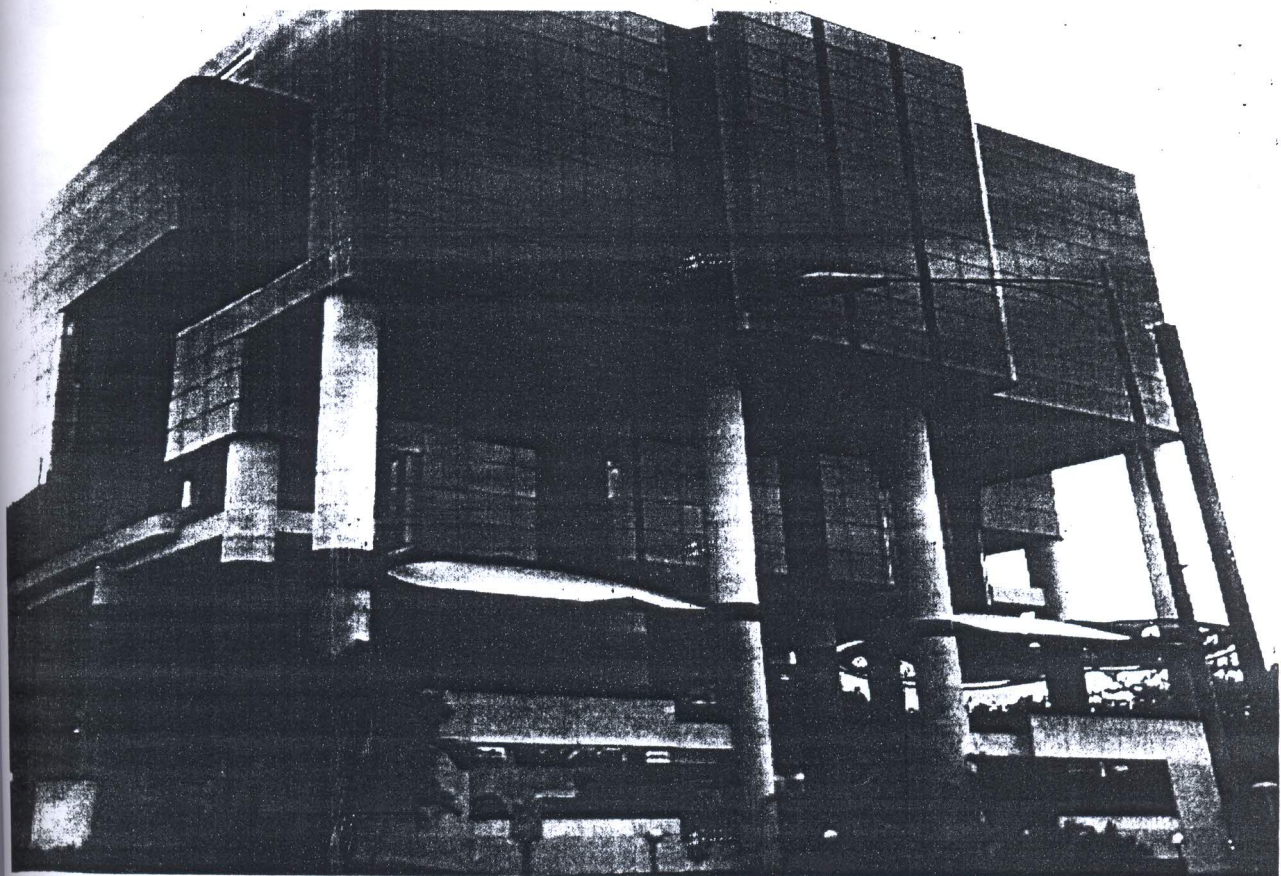


ICU

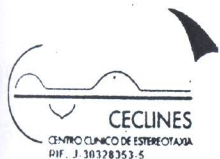
INSTITUTO DOCENTE DE
UROLOGIA

J-30071476-4

SELLO DE LA INSTITUCION



ENTRADA PRINCIPAL DEL INSTITUTO



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

INFORME DE PASANTIA OPCIONAL
DE POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

RESIDENTE

Francisco Antonio Ferri Abreu

Fecha de inicio 01 de Mayo de 2014

Fecha de culminación 31 de Mayo de 2014

CENTRO CLINICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES)

El Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES), es una institución fundada en 1996 por los doctores Víctor Acosta Freites (cirujano oncólogo), Carmen Elena Marín (anatómo-patólogo), Jorge Pérez Fuentes (imagenólogo) e Itala Longobardi (imagenólogo), con la misión de "prestar servicios orientados a la preservación de la salud mamaria de nuestros pacientes con el diagnóstico temprano y confiable, el tratamiento adecuado y la rehabilitación requerida, contando con un equipo médico de gran experiencia y dedicación, personal competente y comprometido e infraestructura actualizada; con lo que garantizamos la calidad y la seguridad del servicio, brindamos nuevos conocimientos a la comunidad médica y público en general, orientados a preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los venezolanos".

Actualmente CECLINES tiene su sede en la avenida Libertador de Caracas, y se ha convertido en un centro de referencia nacional para el manejo de la patología benigna y maligna de la mama. Cuentan con un equipo multidisciplinario de especialistas (cirujanos, imagenólogos, anatomopatólogos, radioterapeutas, oncólogos médicos, genetista) de vasta experiencia que en conjunto brindan una atención integral al paciente que padece alguna patología de la glándula mamaria. Además en su centro cuentan con equipos de tecnología avanzada, pudiendo realizar estudios diagnósticos y terapéuticos que solo pocos centros en el país pueden hacerlo (mamografía 2D y 3D, biopsia por estereotaxia con aguja de corte y vacío).

Académicamente, CECLINES se ha caracterizado por ser una institución donde continuamente se realizan trabajos de investigación que son publicados en revistas nacionales e internacionales, buscando crear protocolos de trabajo con sustento científico que puedan brindarle al paciente opciones diagnósticas y terapéuticas más efectivas para su patología. Adicionalmente, existe una reunión multidisciplinaria todos los martes, en donde los casos complejos son discutidos y analizados por todo el grupo de especialistas para buscar la mejor opción terapéutica para el paciente, aprovechándose esta reunión igualmente para discutir artículos de publicación reciente que puedan generar nuevas y efectivas conductas, todo con la finalidad de prestar el mejor servicio posible a la población.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

INFORME DE PASANTIA OPCIONAL
DE POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL

RESIDENTE

Franco O. Ippoliti C.

Fecha de inicio 01 de Junio de 2014

Fecha de culminación 30 de Junio de 2014



INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGIA (IDU) VALENCIA

El instituto Docente de Urología (IDU), dio inicio a sus actividades asistenciales el 7 de diciembre de 1998. Desde entonces ha estado a la vanguardia de la atención de los problemas urológicos; al ofrecer las últimas innovaciones en el campo de la urología para el abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes constantes.

El IDU se ha constituido en una sede pionera de actividades asistenciales de estudios académicos y de investigación en las diversas áreas de la medicina urológica y general mediante el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías a través de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos. Y, al mismo tiempo, se ha dedicado a promover manifestaciones culturales creativas, originando así un espacio así un espacio único para la exposición y desarrollo permanente de la ciencia, el arte y la cultura.

Como centro de docencia, el IDU es un centro de capacitación docente, investigación y difusión permanente de los avances en la especialidad uronefroandrológica, respaldado por convenios con prestigiosas universidades y centros hospitalarios nacionales y extranjeros, entre los cuales, en Venezuela, se encuentran: La universidad de los Andes, Universidad Central de Venezuela, Hospital Central de Valera, entre otros.

A nivel de pregrado, los alumnos cursantes del quinto año de medicina de la Universidad de Carabobo reciben su entrenamiento en urología en las instalaciones del IDU bajo la coordinación del Dr. Paúl Escovar Díaz, período durante el cual posterior a cubrir el componente teórico, tienen la oportunidad de asistir a las intervenciones quirúrgicas realizadas por el grupo de especialistas en urología del centro.

A nivel de postgrado universitario, el programa de Especialización en urología, se encuentra adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo y creado con la aprobación del Consejo Nacional de Universidades (CNU), iniciando su primera cohorte el año 2002 teniendo una duración de 3 años.



**INFORME DE PASANTIA OPCIONAL
DE POSTGRADO DE CIRUGIA GENERAL**

**RESIDENTE
Yelitza Jiménez Dib.**

Fecha inicio 01 de septiembre de 2014
Fecha culminación 30 septiembre de 2014

**INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGIA (IDU)
POSTGRADO DE UROLOGIA-UC**

ACTIVIDADES: INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGIA (IDU).

Asunto: revista médica en hospitalización (Dr. Cuervo).

8:00am - 8:30am.

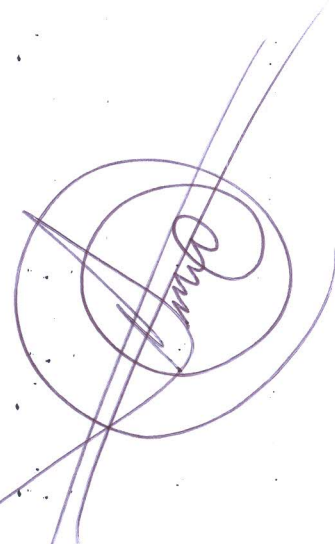
Asunto: quirófano.

8:30 am - 2:00pm.

- José Nátera 69 años de edad, con diagnóstico de crecimiento prostático se realiza punción suprapúbica RTU-P con equipo bipolar.
- Miguel Pimentel 61 años de edad, con diagnóstico de litiasis renal izquierdo se realiza cirugía renal percutánea izquierda mas colocación de catéter doble J.

Asunto: consulta especializada (Dr. Manuel Rey).

- 3:00pm - 7:00pm.



INFORME DE PASANTÍA OPCIONAL

IVSS Servicio Oncológico Hospitalario

Servicio de patología mamaria

Realizada por: Dr Leonardo Russo

Miércoles 01/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-12:00am Consulta externa

- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Jueves 02/10/2014

- 7:00-8:00am Revista en hospitalización
- 8:00-12:00am Consulta externa

- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Viernes 03/10/2014

- 7:00-8:00am Revista en hospitalización
- 8:00-12:00am Consulta externa

- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Lunes 06/10/2014

- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-9:00am Revisión de ficha bibliográfica
- 9:00-12:00am Reunión de servicio: discusión de casos prequirúrgicos y postquirúrgicos
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Martés 07/10/2014 hasta viernes 10/10/2014

- Asistencia a congreso venezolano de oncología médica

Lunes 13/10/2014

- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-9:00am Revisión de ficha bibliográfica: NSABP B18
- 9:00-12:00am Reunión de servicio: discusión de casos prequirúrgicos y postquirúrgicos
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Martes 14/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-2:00pm Actividad Quirúrgica: Plan electivo
Mastectomía parcial oncológica con ganglio centinela
Mastectomía radical modificada tipo Madden
Mastectomía parcial oncológica mas disección axilar
- 3:00-4:00pm Actividad de hospitalización

Miércoles 15/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-12:00am Consulta externa

- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Jueves 16/10/2014

- Suspensión de actividad de pasantía. Asistencia a HUC: turno quirúrgico de electivo

Viernes 17/10/2014

- 7:00-8:00am Revista en hospitalización
- 8:00-12:00am Consulta externa

- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Lunes 20/10/2014

- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-9:00am Revisión de ficha bibliográfica: NSABP B21
- 9:00-12:00am Reunión de servicio: discusión de casos prequirúrgicos y postquirúrgicos
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Martes 21/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-2:00pm Actividad Quirúrgica: Plan electivo
Mastectomía radical modificada tipo Madden
Mastectomía radical modificada tipo Madden
Mastectomía parcial oncológica mas disección axilar
- 3:00-4:00pm Actividad de hospitalización

Miércoles 22/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-12:00am Consulta externa

- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Jueves 23/10/2014

- Actividad de pasantía suspendida, asistencia al Servicio C3 HUC.

Viernes 24/10/2014

- 7:00-8:00am Revista en hospitalización
- 8:00-12:00am Consulta externa
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Lunes 20/10/2014

- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-9:00am Revisión de ficha bibliográfica: NSABP B21
- 9:00-12:00am Reunión de servicio: discusión de casos prequirúrgicos y postquirúrgicos
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Martes 21/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-2:00pm Actividad Quirúrgica: Plan electivo
Mastectomía radical modificada tipo Madden
Mastectomía radical modificada tipo Madden
Mastectomía parcial oncológica mas disección axilar
- 3:00-4:00pm Actividad de hospitalización

Miércoles 22/10/2014

- 6:30-7:00am Revista en hospitalización
- 7:00-8:00am Actividad de seminario de residentes de cirugía oncológica
- 8:00-12:00am Consulta externa
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

Jueves 30/10/2014

- 7:00-8:00am Revista en hospitalización
- 8:00-12:00am Consulta externa
- 2:00-4:30pm Toma de biopsias con aguja gruesa guiado por ecografía

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

CÁTEDRA DE TERAPEUTICA Y CLÍNICA QUIRÚRGICA C

SERVICIO DE CIRUGIA III

INFORME DE PASANTÍA:

Unidad de Cirugia Bariátrica (UNIBAROS)

Hospital Universitario de Caracas

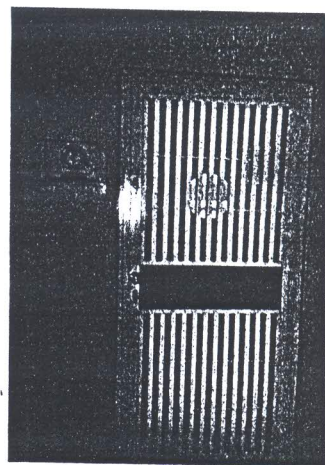
Dra. Vanessa Zavaleta

Residente de 3er año

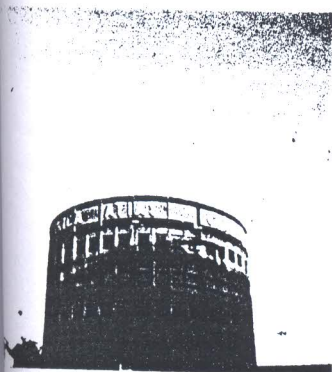
Caracas, octubre de 2014

La unidad de *Cirugía Bariátrica del Hospital Universitario de Caracas* se encuentra ubicada en el servicio de cirugía IV de dicho hospital, además también se encuentran ubicados en centros privados como Clínica ATIAS y Clínica Sanatrix (figura 1).

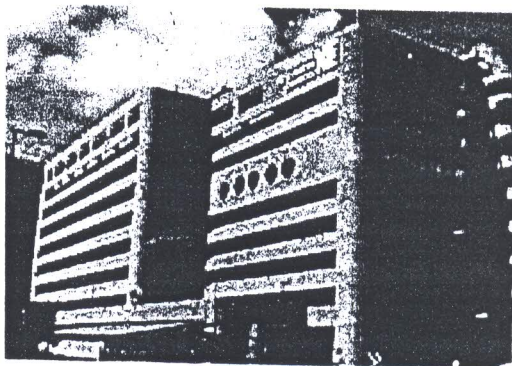
Esta unidad, se fundó..... y desde entonces, ha realizado aproximadamente 4000 cirugías tanto en el sector privado como en el centro público en pacientes obesos.



UNIBAROS
Unidad de Cirugía Bariátrica y Metabólica
Hospital Universitario de Caracas
Venezuela



Clinica ATIAS



Clinica SANATRIX

Figuras 1: Hospital Universitario de Caracas; Clínica SANATRIX; Clínica ATIAS.



4. SEMINARIOS

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

DRA. VANESSA ZAVALETA
RESIDENTE 3ER AÑO

*Barbara
May Brown*

Es una enfermedad recurrente relacionada con el reflujo retrógrado del contenido gástrico (con o sin contenido duodenal) al esófago o a los órganos adyacentes.

- **EPIDEMIOLOGIA:**
- -Estados Unidos: el 7% de la población adulta refiere pirosis diaria, el 45% tiene diagnóstico endoscópico de esofagitis.
- *Venezuela:* Veitía y col realizaron un trabajo publicado en GEN 2009, la muestra consistió en 1.318 individuos que presentaron una frecuencia de ERGE del 11,54%.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO CIRUGÍA GENERAL



Cirugía Glándulas Suprarrenales

Dr. Nicolas Bello
Servicio de Cirugía IV
Residente Tercer año

Tutores: Dr. Franklin Garcia
Dr. Oscar Varela

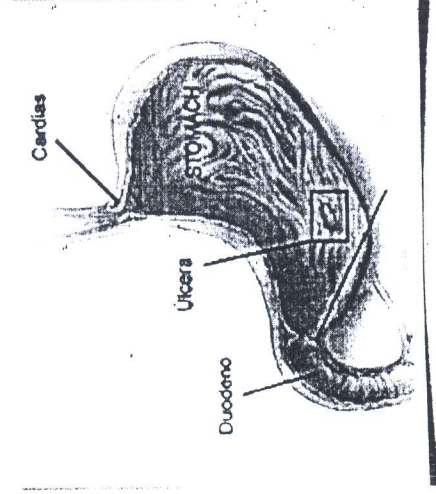
Abordaje médico quirúrgico de la enfermedad ulcero péptica

Dr. Franco Ippoliti
Tutor: Dr. Arturo Soto



Enfermedad ulcero péptica

- ❖ La úlcera péptica es una lesión en la mucosa gastrointestinal (estómago o duodeno) que se extiende más allá de la muscularis mucosae y que permanece como consecuencia de la actividad de la secreción ácida del jugo gástrico.



- "Peptic ulcer". Medline Plus. National Institutes of Health.
- Kuipers EJ, Blaser MJ. Acid peptic disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 141.

Universidad Central de Venezuela



Facultad de Medicina

Postgrado de Cirugía General

Hospital Universitario de Caracas

RECTOCOLITIS ULCEROSA

Francisco A. Ferri A.

Tutor: Dr. Juan C. Cardozo

~~Handwritten signature~~

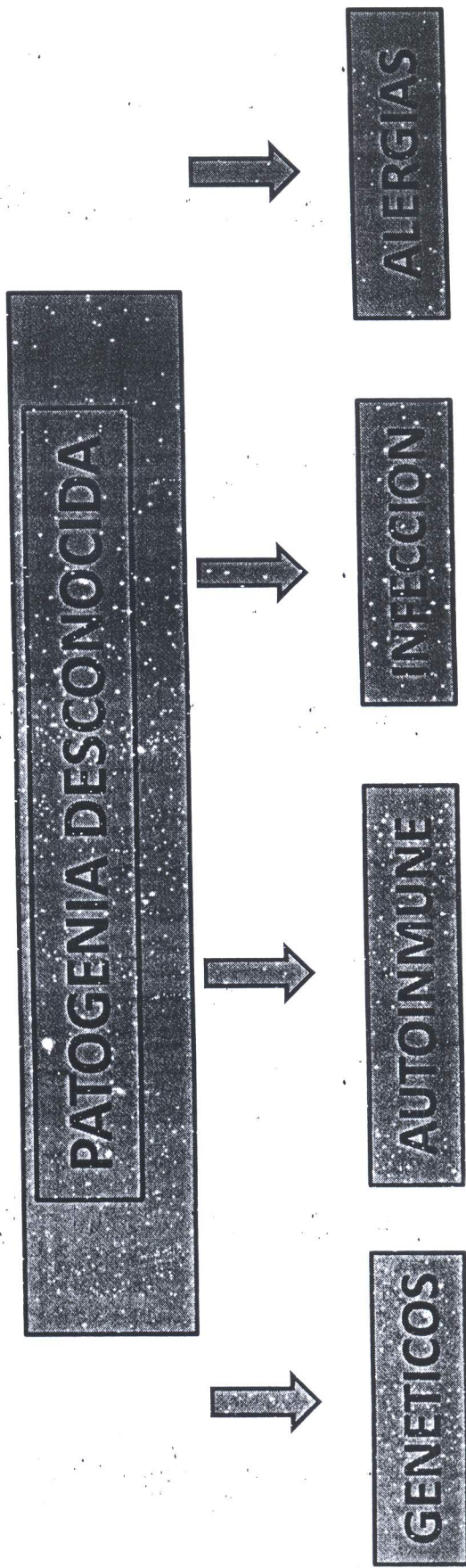


Handwritten date: 23/10/14

- Enfermedad de Crohn
- Rectocolitis ulcerativa
- Colitis indeterminada (10-15%)

Definición

Es una enfermedad inflamatoria intestinal



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PARA POSTGRADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



RECTOCOLITIS ULCERATIVA. ENFERMEDAD DE CROHN.

FRANCISCO FERRELLI
FRANCO IPPOLITI

TUTOR: DR. JUAN C. CARDOSO

DEC. 1956
TAMBO
13110

Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn (EC) es un subtipo de enfermedad Inflamatoria intestinal.

Etiología desconocida.

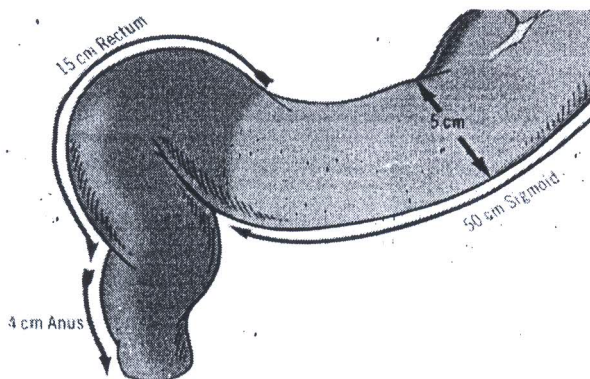
Se caracteriza por períodos de remisiones y exacerbaciones, por ser crónica, incurable, transmural y puede afectar todo el tracto GI.

LESIONES TRAUMATICAS ANO RECTALES

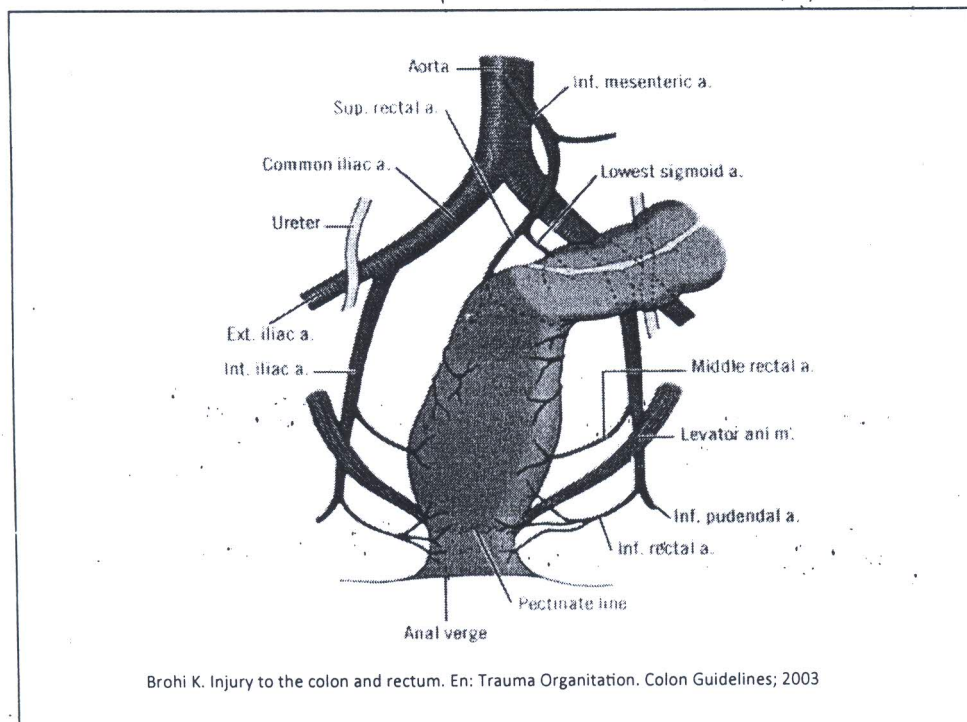
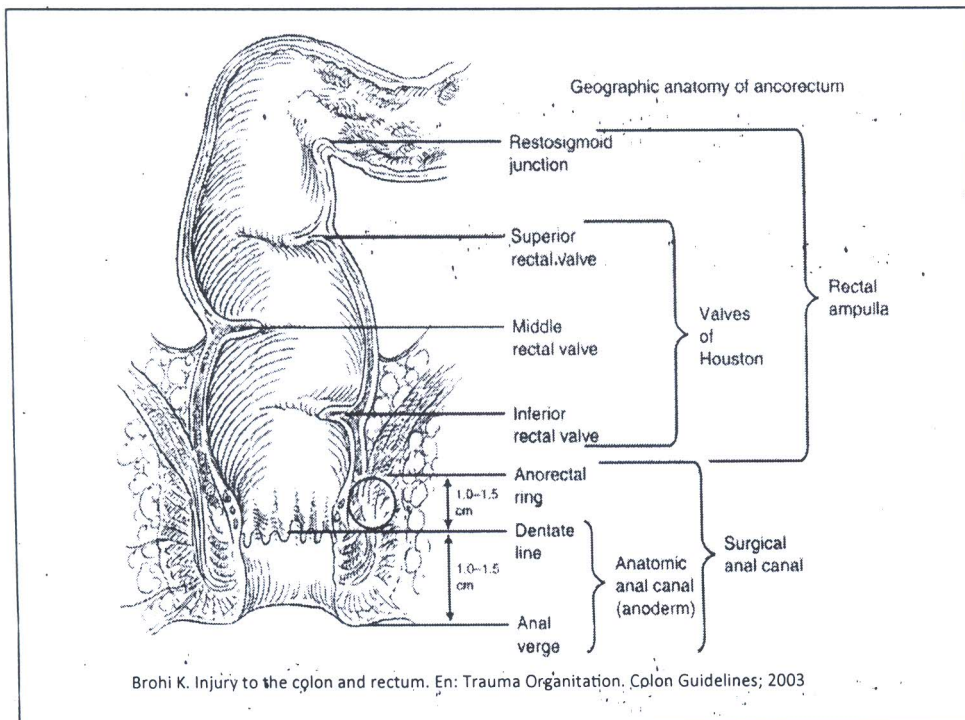
Dr. LUIS HERNANDEZ

TUTOR: DR JAVIER CEBRIAN

Recto y Ano



Brohi K. Injury to the colon and rectum. En: Trauma Organization. Colon Guidelines; 2003



ANATOMIA

Recto: Extiende desde la 3ra vertebra sacra hasta la linea pectinea.

Conducto anal anatomico: Extiende desde la linea pectinea o de morgagni hasta el margen anal.

Conducto anal Quirurgico: Extiende hasta el anillo ano - rectal (confluencia de los musculos elevadores)

Irrigacion Arterial:

Recto Superior: Hemorroidal Superior rama de la A. Mesenterica Inf

Recto Inferior: Hemorroidal Media rama de la A. Hipogastrica.

Conducto Anal: Hemorroidal inferior rama de la A. Pudenda Interna

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. El recto no es un órgano abdominal.
2. El recto es pélvico o perineal.
3. No existe mesorrecto.
4. El recto no es intraperitoneal, sólo hay peritoneo en su cara anterior.
5. Se define un plan de disección pélvica posterior y perineal por la identificación de la fascia pelviana.
6. No existe recto medio anatómico.

Factores que aseguran una continencia normal

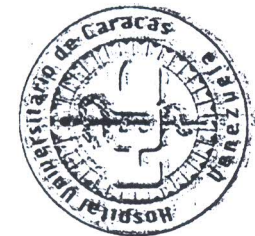
- Estructuras anatómicas normales
- Capacidad de dilatación rectal (almacenamiento)
- Buena contracción del músculo estriado
- Función normal del esfínter anal interno
- Conservación del reflejo recto anal inhibitorio
- Conservación de los automatismos y reflejos medulares y de tronco cerebral
- Propiocepción conservada de los músculos estriados del piso pélvico
- Conservación de la sensibilidad en la mucosa del canal anal
- Heces suficientemente consistentes

Morgado, P.J., Alfaro, R., Leon, P.: Colon Trauma – Clinical Staging for surgical decision making. Dis Col Rectum 2010.35:986-989

Historia

- La mayoría de las experiencias provienen de los Procesos Belicos.
- Mortalidad
 - 67% Primera Guerra Mundial. sutura primaria mortalidad
 - 30% Segunda Guerra Mundial : Colostomia Drenaje
 - 15% Guerra de Vietnam , mas lavado rectal distal

Morgado, P.J., Alfaro, R., Leon, P.: Colon Trauma – Clinical Staging for surgical decision making. Dis Col Rectum 2010.35:986-989



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
CÁTEDRA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA Y TERAPÉUTICA "B"
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
SERVICIO DE CIRUGIA II



TRAUMA DE COLON

ASESOR:
DR. FRANCISCO OBREGON

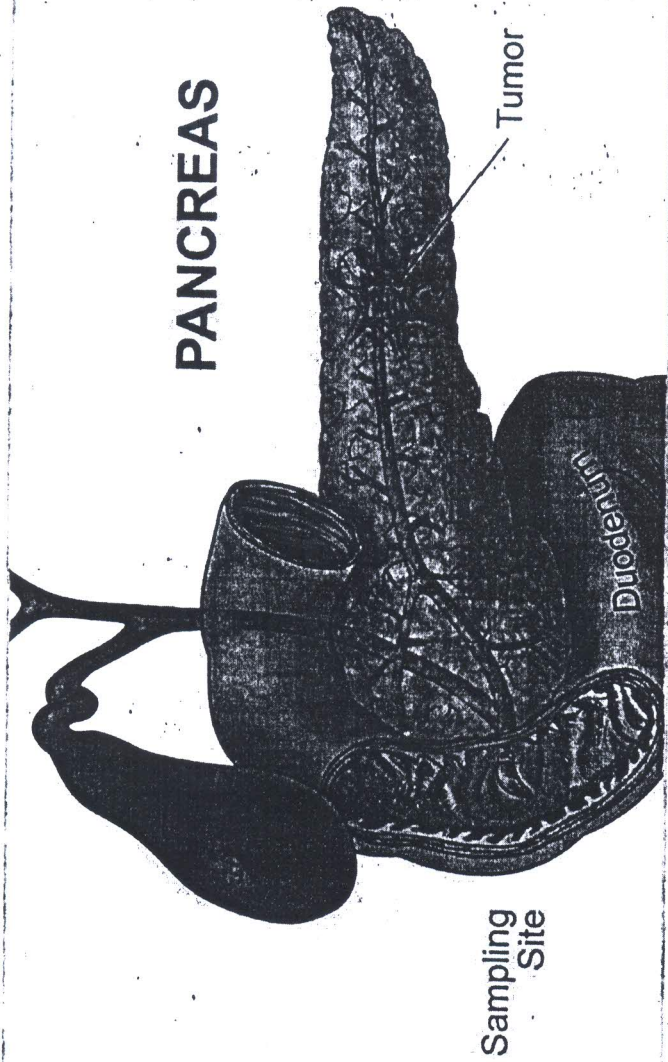
DR. RAFAEL FLORES
RESIDENTE DEL 3° AÑO DE CIRUGIA 2

TRAUMA DE COLON

Aspectos históricos:

- Primera Guerra Mundial (1914-1919) mortalidad 60-90%
- Segunda Guerra Mundial (1939-1945) mortalidad 30-40%: derivación intestinal y colostomía proximal.
- Guerra de Corea (1950-1953) mortalidad de 15-20%: sutura de lesión + drenaje local
- Guerra de Yugoslavia (1991-2001) mortalidad 8%: rafia primaria + drenaje + estoma de protección en heridas < 6h de evolución.

PANCREAS



Cirugía del páncreas endocrino

Dr. Franco Ippoliti

Tutor: Dr. Javier Cebrian

Insulinoma

- Su incidencia es de 4 casos por millón de habitantes y año, con un pico entre la tercera y la sexta década de la vida.
- El 90% de los insulinomas son tumores únicos, con un tamaño inferior a 2 cm y de naturaleza benigna.
- En un 6% de los casos forman parte del síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM 1).
- El insulinoma maligno es poco frecuente (5-12%)

Apodaca-Torrez FR et al: Insulinoma de páncreas, Cir Esp. 2006;80(1):3-8.



5. CORREOS ELECTRÓNICOS DE DOCENTES



5. Correos de Docentes del Postgrado de Cirugía General

Nombre y Apellido	Cirugía	Correo
Dr. Gustavo Benítez	CIII	gbenitezp2007@yahoo.es gbenitezp2009@gmail.com gbenitezp@cantv.net
Dr. Alexis Sánchez	CIII	dralexissanchez@hotmail.com
Dr. Ramón Saade	CIII	ramonsaade@yahoo.com
Dra. Renata Sánchez	CIII	rsm35@hotmail.com
Dra. Omaira Rodríguez	CIII	r_omaira@hotmail.com
Dr. Elías Nakhal	CIII	eliasnkh@hotmail.com
Dr. Humberto Chancón	CIII	halconh@gmail.com
Dra. Joanne Salas	CIII	JJ_salas@hotmail.com
Dr. José Mejías	CIII	josegmejias@yahoo.com
Dr. Paul Millán	CIII	paulmillan@hotmail.com
Dra. Luimariel Vegas	CIII	liuma2000@yahoo.es
Dr. Hector Cantele	CIV	drhcantele@yahoo.es
Dra. Arlene Mendez	CIV	armenmen@gamail.com
Dr. Franklin García	CIV	Garcifra1@gmial.com
Dr, José Pestana	CIV	jmpestanda@hotmail.com
Dr. Vittorio de Andrea	CIV	vittoriodsndrea@gmail.com
Dr. Jose Gutierrez	CIV	joseenriquegs@hotmail.com
Dra. Maria Diaz	CIV	mariaconchita@hotmail.com
Dr. Jorge Franco	CIV	Jorgefranco17punk@hotmail.com
Dr. Juan Ibarra	CIV	jcibarramoreno@hotmail.com
Dr, José Ramirez	CIV	josermmram@gmail.com



Nombre y Apellido	Cirugía	Correo
Dr. Javier Cebrián	CI	cebrian.javier@gmail.com
Dr. Arturo Soto	CI	sotoarvelaez52@hotmail.com
Dr. Ziad Makarem	CI	
Dr. Pablo Castillo	CI	castillocirujano@gmail.com
Dr. Ramón Ziegler	CI	ramonziegler@hotmail.com
Dr. Miguel Maita	CI	drmiguel_maita@hotmail.com
Dr. José Gómez	CI	gomva@hotmail.com
Dr. Edwin Rodríguez	CI	eduinrr@gmail.com
Dr. Juan Cardozo	CI	jccardozoa@gmail.com
Dr. Miguel Vassallo	CII	migueltvassallo@gmail.com
Dr. Hermogenes Malavé	CII	hermogenesmalave@gmail.com
Dr. José Leyba	CII	jlleiba@yahoo.es
Dr. Francisco Obregón	CII	franobregon@hotmail.com
Dr. Salvador Navarrete	CII	navarretesalvador@yahoo.com
Dra. Naydeli García	CII	naydeli@gmail.com
Dr. Carlos Bravo	CII	carlosbravoqps@hotmail.com
Dr. Pedro Monsalve	CII	pedromonsalve@mc.com
Dr. Gabriel Escalona	CII	gabrielescalonav@gmail.com
Dr. Sirio Melone	CII	siriomelone@gmail.com
Dr. Saul Hernández	CII	siriomelone@gmail.com
Dra. Iniaara Rodríguez	CII	saulecobree@hotmail.com
Dra. Jenny Guevara	CII	iniara@gmail.com
Dra. María Riera	CII	jennyguevaram@hotmail.com
Dra. Adriana Carrero	CII	adriflute@hotmail.com



6. CORREOS ELECTRÓNICOS DE RESIDENTES



6. Correos de Residentes del Postgrado de Cirugía General

Nombre y Apellido	Año	Correo
Francisco Ferri	3er año	francoferri86@hotmail.com
Luis Hernandez	3er año	luiscesarh@gmail.com
Franco Ippoliti	3er año	franco.ippoliti@gmail.com
Rafael Flores	3er año	rafam_27@hotmail.com
Leonardo Russo	3er año	lart85@hotmail.com
Vanessa Zavaleta	3er año	vanessacaicolio@hotmail.com
Yelitza Jiménez	3er año	yeli_jd@hotmail.com
Nicolás Bello	3er año	dr_bello84@hotmail.com
Andrea Uncein	2do año	andreauncein1@hotmail.com
Roberto González	2do año	roberto_2812@hotmail.com
Carlos Morante	2do año	moranteg_carlos@gmail.com
Maximiliano Guerra	2do año	maxiguerra@hotmail.com
Gabriel Orozco	2do año	gabrielorozco@hotmail.com
Gabriel Perri	2do año	gabrielperriz@gmail.com
Claudia Caraballo	2do año	claucara@yahoo.com
Eduardo Salas	2do año	edsalas87@gmail.com
Rubén Pérez	2do año	rubenperezp@hotmail.com
Elaine Bastardo	2do año	elainedm05@hotmail.com
Patricia Echenique	2do año	patizez@hotmail.com
María Carrión	2do año	mabecarrion@gmail.com
Jesús García	1er año	jesusdagarg12@gmail.com
Joseph Sáez	1er año	jnsz_87@hotmail.com
,Sileni Vega	1er año	sileni119@gmail.com



Nombre y Apellido	Año	Correo
Ruben Alcazar	1er año	alcazar_171089@hotmail.com
Jaissy Cervantes	1er año	jaissyj@hotmail.com
Génesis Jara	1er año	gne_jb@hotmail.com
Eduardo Luque	1er año	eluque1988@gmail.com
Manuel Medina	1er año	medinamanuel1324@gmail.com
José Rosciano	1er año	crosciano@hotmail.com
Elsire Boulanger	1er año	elmaboulanger@gmail.com
Ines Villegas	1er año	adriadna_vi@hotmail.com
Andrea Uncein	1er año	andreauncein1@hotmail.com