



I. IDENTIFICACIÓN

- | | | |
|--|---|-------------------|
| 1 MATERIA: | CIRUGÍA I | |
| 2 CARRERA: | MEDICINA | |
| 3 AÑO: | CUARTO | |
| 4 PROFESOR: | | |
| 5 HORAS SEMANALES: | 8 HS | |
| 6 TOTAL DE HS DE CLASE DISPONIBLES: | 250 HS TEÓRICAS: | PRACTICAS: |
| 7 PRE-REQUISITO: | TENER APROBADO EL 60% DE LAS MATERIAS DEL TERCER CURSO | |
| 8 AÑO DE ELABORACIÓN: | 2006 | |

II. FUNDAMENTACIÓN

La cirugía es una de las ciencias de aplicación en la Medicina. Se ha convertido actualmente en un instrumento terapéutico esencial, pero no exclusivo, en el tratamiento del enfermo.

La educación médica de pre grado ha de orientarse hacia un mejor y cada vez más temprano contacto del alumno con el paciente, acorde con las nuevas tendencias pedagógicas. La relación alumno-paciente debe ser enfatizada, con el objetivo de una mayor comprensión por parte del alumno de la problemática integral del paciente, y con ello su mundo físico, psíquico y sociocultural, buscando un verdadero vínculo alumno-paciente.

Luego de haber adquirido conocimientos básicos durante los primeros años y un conocimiento profundo de las patologías, el alumno se encuentra preparado para desarrollar una materia eminentemente teórico - práctica, que le permitirá reconocer las enfermedades de terapia quirúrgica, con énfasis en aquellas que son más frecuentes en nuestro país.

La Cátedra de Cirugía I, ofrece un programa académico, cuyo objetivo primordial es que el alumno, al finalizar el curso, adquiera además de las bases teóricas, destreza en el examen clínico y procedimientos quirúrgicos más frecuentes. De manera que el médico general que haya aprobado la materia, sea capaz de diagnosticar utilizando la semiología aplicada correctamente y realizar procedimientos quirúrgicos mínimos, que sirvan de diagnóstico y/o tratamiento.

Aquel que decida realizar la especialidad quirúrgica y por sobre todo aquel que no va realizar la especialidad, ya habrá recibido los conocimientos y bases para su inicio en la cirugía y "tendrá los conocimientos básicos para diagnosticar y resolver el problema y sus conflictos".

En sus primeras prácticas profesionales el estudiante aprende a trabajar en equipo, a complementarse con su realidad social y cultural, a respetar y practicar los principios

éticos de la profesión, tornándose más solidario con los pacientes y todo ese gran entorno, favoreciendo el relacionamiento y la integración alumno-paciente.

III. OBJETIVOS

1. Diagnosticar las afecciones quirúrgicas utilizando todas las destrezas semiológicas posibles.
2. Conocer las patologías de resorte quirúrgico.
3. Enseñar el reconocimiento diagnóstico de las dolencias, lesiones y malformaciones quirúrgicas.
4. Mantener una actitud profesional adecuada ante los pacientes, con criterios técnicos, éticos y humanísticos.
5. Estimular la docencia.
6. Estimular la Investigación Científica
7. Reconocer las enfermedades de resorte quirúrgico más frecuentes, con énfasis en las enfermedades regionales.
8. Conocer los mecanismos básicos de la enfermedad, su historia natural, los niveles de prevención, así como los factores psicológicos, biológicos, económicos, y culturales que afectan la salud del individuo, la familia y la población.
9. Conocer las afecciones quirúrgicas posibles, siguiendo los delineamientos clásicos de la Cátedra de Cirugía.
10. Capacidad de interpretar y correlacionar los métodos auxiliares de diagnóstico con la patología estudiada.
11. Adquirir la capacidad cognoscitiva para el análisis y la síntesis de las manifestaciones clínicas y patológicas, y de los medios auxiliares de diagnóstico, como para obtener conclusiones diagnósticas y terapéuticas.
12. Identificar problemas médicos del paciente, y en especial en aquellos de resorte quirúrgicos.
13. Mantener actitud de servicio permanente.
14. Establecer una relación adecuada con el paciente y su entorno (familiares, amigos, etc.), buscando la participación activa de estos en la recuperación plena del paciente.
15. Trabajar como parte de un equipo médico, ocupando un lugar de importancia, demostrando profesionalidad, responsabilidad, disciplina y ética médica en todo momento.
16. Participar activamente en las discusiones clínicas, reuniones, ateneos, etc. para favorecer el conocimiento de las diferentes conductas diagnósticas y terapéuticas y así poder desarrollar un juicio crítico propio.
17. Establecer una relación adecuada con los médicos del servicio.

IV. CONTENIDOS

A. UNIDADES TEMÁTICAS

B. DESARROLLO DE LAS UNIDADES TEMÁTICAS

1. **UNIDAD I:** Conceptos de Semiología Quirúrgica. Plan para el diagnóstico de las afecciones quirúrgicas. Síndromes: conceptos y ejemplos. Historia clínica del paciente quirúrgico. Motivos de consulta. Interrogatorio dirigido. El valor de los antecedentes patológicos personales y familiares. Antecedentes genitourinarios del paciente. Examen físico de la región afecta: inspección, palpación, percusión auscultación. Examen regional. Elementos Auxiliares del diagnóstico.
2. **UNIDAD II:** Semiología general del abdomen. Motivo de consulta. Examen físico: inspección, palpación, percusión, auscultación, tacto vaginal y/o rectal. Examen general. Elementos auxiliares de diagnóstico.

3. **UNIDAD III:** Abdomen agudo quirúrgico. Plan de diagnóstico en las afecciones agudas del abdomen. Clasificación: afecciones generales con repercusión abdominal. Afecciones torácicas con repercusión abdominal. Afecciones abdominales de tratamiento médico. Afecciones abdominales de tratamiento quirúrgico: inflamatorio, hemorrágico, oclusivo, necrobiótico y traumático.
4. **UNIDAD IV:** Abdomen agudo quirúrgico de origen inflamatorio. Apendicitis aguda, diverticulitis de Meckel, diverticulitis colónica, Peritonitis: clasificación, síntomas y signos físicos. Manifestaciones generales. Medios auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tacto vaginal y tacto rectal.
5. **UNIDAD V:** Abdomen agudo quirúrgico de origen hemorrágico. Hemorragia Digestiva Alta. Hemorragia Digestiva Baja. Hemorragia Intraperitoneal: embarazo ectópico complicado, rotura de víscera maciza y rotura de quiste de ovario. Historia clínica e interrogatorio. Motivos de consulta. Síntomas y signos físicos. Importancia del tacto vaginal y /o rectal. Punción del Douglas. Punción abdominal. Diagnóstico etiológico y diagnóstico topográfico. Medios Auxiliares de diagnóstico.
6. **UNIDAD VI:** Abdomen agudo quirúrgico de origen oclusivo. Síndrome oclusivo. Obstrucción intestinal. Síntomas y signos físicos. Clasificación. Invaginación intestinal, aguda, sub aguda y crónica. Repercusión del estado general. Importancia del laboratorio y de la Radiología. Importancia de las Imágenes en oclusión intestinal. Diagnóstico de las oclusiones: naturaleza, diagnóstico topográfico y etiológico.
7. **UNIDAD VII:** Abdomen agudo quirúrgico de origen necrobiótico. Grandes dramas abdominales: Infarto Intestino mesentérico. Pancreatitis aguda. Síntomas y signos físicos. Clasificaciones. Examen general del paciente. Auxiliares de diagnóstico. Importancia del laboratorio y de la imagenología. Sistemas de puntuación múltiple y su valor pronóstico. Diagnóstico diferencial.
8. **UNIDAD VIII:** Abdomen agudo quirúrgico de origen traumático. Traumatismos abdominales. Conceptos y clasificaciones. Traumatismo abdominal cerrado (contusión abdominal). Traumatismo abdominal abierto (herida abdominal). Heridas por armas de fuego, y arma blanca. Síntomas y signos físicos. Auxiliares de diagnóstico.
9. **UNIDAD IX:** Pared abdominal. Semiología de los tumores de la región inguino- crural. Consideraciones generales. Clasificación según consistencia: sólidos, líquidos y gaseosos. Diagnóstico diferencial. Hernias inguinales y crurales. Hernia umbilical, epigástrica, eventraciones, evisceraciones, hernia de Spiegel, hernia de Petit y otras hernias lumbares. Historia clínica. Síntomas y signos físicos. Diagnóstico diferencial.
10. **UNIDAD X:** Diagnóstico de las afecciones en Fosa Iliaca derecha. Consideraciones generales. Cuadros agudos y crónicos. Apendicitis, quiste de ovario, embarazo ectópico, divertículo de Meckel, membrana de Lane, vólvulo de ciego, duplicación intestinal. Tumores, plastrón apendicular, tuberculosis, cáncer de ciego. Síntomas y signos físicos. Diagnóstico topográfico y etiológico. Auxiliares de diagnóstico.
11. **UNIDAD XI:** Afecciones dolorosas en Epigastrio. Anamnesis. Importancia del tipo de dolor, su ritmo y periodicidad. Examen físico. Auxiliares de diagnóstico. Síndrome ulceroso gastroduodenal y tumores benignos y malignos de estómago. Complicaciones. Historia clínica. Motivos de consulta. Síntomas acompañantes. Examen físico. Auxiliares de diagnóstico. Importancia de la Endoscopia Digestiva.

12. **UNIDAD XII:** Síndrome biliar. Clasificación, leve y grave. Colecistitis aguda y crónica, piocolicisto, cólico biliar, síndrome biliar continuo y síndrome coledociano, cáncer de vesícula y vías biliares. Consideraciones generales. Motivos de consulta. Examen físico abdominal. Examen general. Auxiliares de diagnóstico: ecografía abdominal, Tomografía abdominal, Angio-resonancia, Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica, otros.
13. **UNIDAD XIII:** Ictericias. Consideraciones generales. Clasificación. Síntomas y signos físicos. Síndrome de Ictericia Obstructiva. Auxiliares de diagnóstico. Importancia del hemograma y del hepatograma. Importancia de la Imagenología. Colangiografías. Biopsia hepática. Diagnóstico diferencial.
14. **UNIDAD XIV:** Afecciones quirúrgicas del esófago. Consideraciones generales. Mega esófago, divertículo esofágico, cáncer de esófago, várices esofágicas, hernia hiatal. Semiología. Motivos de consulta: disfagia, odinofagia, sialorrea, regurgitación, síndrome constitucional. Examen físico. Medios auxiliares de diagnóstico. Síndrome esofágico congénito y adquirido. Conceptos y clasificaciones. Diagnóstico etiológico.
15. **UNIDAD XV:** Diagnóstico de los gruesos vientres crónicos. Consideraciones generales. Clasificación: distensión líquida (ascitis); distensión gaseosa (balonamientos abdominales); y balonamientos sólidos. Síntomas y signos físicos. Auxiliares de diagnóstico. Tumores retroperitoneales.
16. **UNIDAD XVI:** Tumores, quistes y pseudo quistes abdominales. Consideraciones generales. Clasificación topográfica. Tumores benignos y malignos del páncreas, pseudo quiste de páncreas, esplenomegalias, tumores hepáticos, tumores del epiplón, tumores de mesenterio. Síntomas y signos físicos. Semiología de las tumoraciones: inspección, palpación, percusión y auscultación. Auxiliares de diagnóstico. Diagnóstico diferencial.
17. **UNIDAD XVII:** Afecciones colo-rectales. Enfermedad diverticular, tumores benignos y malignos del colon, tumores benignos y malignos del recto y ano. Lesiones periorificiales agudas y crónicas. Semiología. Consideraciones generales. Interrogatorio y motivos de consulta. Síndrome rectal. Examen físico. Tacto rectal. Auxiliares de diagnóstico. Clasificación etiológica.
18. **UNIDAD XVIII:** Patología mamaria: Mastitis aguda y crónica, mastopatía hormonal, tumores benignos y malignos de la mama. Consideraciones generales. Interrogatorio y motivos de consulta. Síntomas y signos físicos. Examen físico de la mama: Inspección, palpación. Examen regional. Examen ganglionar. Examen general. Auxiliares de diagnóstico. Tumores axilares.
19. **UNIDAD XIX:** Afecciones de la tiroides: tiroiditis, bocios, hiper e hipotiroidismo, cáncer de tiroides. Afecciones de la región parotídea, parotiditis, tumores benignos y malignos, litiasis. Semiología del cuello. Afecciones de la región lateral del cuello. Consideraciones generales. Anamnesis y motivos de consulta. Examen local y regional. Diagnóstico de las afecciones de región infrahioidea. Quiste tirogloso.
20. **UNIDAD XX:** Afecciones quirúrgicas del tórax: patología infecciosa aguda y crónica, empiemas y derrames pleurales, absceso de pulmón, bronquiectasia, neumotórax, tumores benignos y malignos del pulmón y pleura. Mediastinitis, tumores de mediastino. Semiología del Tórax. Consideraciones generales. Diagnóstico de las. Motivos de consulta. Examen físico del tórax. Exámenes funcionales del. Auxiliares de diagnóstico: Radiología, Broncoscopia, otros. Toracocentesis y

- videotoracoscopia. Toracotomía exploradora. Afecciones de la pared torácica. Consideraciones generales.
21. **UNIDAD XXI:** Traumatismos torácicos: Contusiones y heridas del tórax. Hemotórax, rotura bronquial, fístula broncopleural, heridas pulmonares, heridas esofágicas, heridas de grandes vasos, rotura diafragmática. Consideraciones generales. Interrogatorio, motivos de consulta, circunstancias del accidente. Examen físico del tórax. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico topográfico y etiológico. Traumatismos toracoabdominales. Consideraciones generales.
 22. **UNIDAD XXII:** Patología y Semiología de los miembros. Semiología vascular periférica. Aneurismas arteriales periféricos. Arteriopatías periféricas. Varices de miembros inferiores. Anamnesis y examen físico. Diagnóstico de la enfermedad trombo-embólica. Diagnóstico de las úlceras de la pierna.
 23. **UNIDAD XXIII:** Afecciones traumáticas del riñón, contusión y heridas, patogenia. Semiología, orientación diagnóstica.
 24. **UNIDAD XXIV:** Afecciones de la boca, patología inflamatoria, tuberculosis, micosis, infecciones por gérmenes comunes, flemones de piso de boca, angina de Ludwig y otros. Tumores y quistes del maxilar, tumores dentarios, clasificación, signos y síntomas, tumores de la lengua y piso de la boca.
 25. **UNIDAD XXV:** Traumatismo de la región bucomaxilofacial, fracturas de maxilares y macizo facial, clasificación, fractura del malar, traumatismo dentario.

V. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE Y ACTIVIDADES DE LOS ALUMNOS

En la Cátedra de Cirugía I y el Hospital – Escuela de la UPE son el Hospital Militar con sus diferentes dependencias: Sala de Internados, Aula, Consultorios, Sala de Curaciones, Quirófanos, Archivo y Biblioteca. Servicio de Admisión y Guardia de Urgencias de Cirugía

El programa consta de Unidades Didácticas, para alcanzar los objetivos propuestos y establece con claridad las actividades de aprendizaje que desarrollara el alumno y parámetros de evaluación final. Las actividades del aprendizaje serán: académicas y práctica clínicas.

Serán dinámicas y participativas, estimulando a los alumnos a adquirir nuevos conocimientos. Los docentes centrarán el proceso de aprendizaje en el alumno. Los alumnos participarán en todas las tareas de la cátedra y de los servicios donde realicen su pasantía, estas serán:

- Clases teórico prácticas; desarrolladas por los docentes.
- Clases dialogadas; dirigidas por los docentes con participación activa del alumno.
- Dinámica de grupo; coordinadas por los docentes y desarrolladas por alumnos.
- Confección de historia clínica; con todo su contenido, evolución, medios auxiliares y tratamiento, incluyendo la técnica quirúrgica. Cada alumno hará presentará tres historias completas y discutir las en clase.
- Pasantía hospitalaria: cada alumno, durante sus guardias y asistencia a hospitales confeccionará las historias clínicas que se le asignen y el seguimiento completo del paciente incluyendo los estudios auxiliares, formando parte del equipo quirúrgico. Esto se realizará en lugar y tiempo determinado por la cátedra y el departamento de docencia.
- Asistencia obligatoria a conferencias, jornadas, congresos y cursos que se le asigne.

ACTIVIDADES DE PRÁCTICA CLÍNICA: Se realizará en la Sala de Internados, en los Consultorios en la Guardia de urgencia: Consultorios Sala de recuperación o internación, Quirófanos. Práctica en la Sala de Internados Los alumnos se distribuyen por grupos de no más de seis a ocho alumnos y en forma rotativa con los Instructores, donde se realizan historias clínicas, examen físico correcto y pormenorizado del paciente, análisis diagnóstico de la patología y discusión del probable tratamiento y de sus complicaciones. Práctica en consultorio Externo y de Especialidades. El alumno se integra a la actividad del Consultorio Externo, favoreciendo el conocimiento de patologías que se tratan en forma ambulatoria, el aprendizaje y la importancia de los controles médicos, pre o pos operatorios. La rotación por la sala de curaciones, tiene por objeto promover un control más cercano del paciente en su postoperatorio inmediato y precoz. Guardia de Urgencia. La mayor parte de los Instructores de la Sala, participan activamente en la Guardia de Cirugía, en escala jerárquica y lo que posibilita un aprendizaje continuo y secuencial. En la Guardia de Urgencias, los alumnos se dividen en grupos y participan activamente en tres dependencias bien establecidas:

- I) Consultorios.
- II) Sala de Internados.
- III) Sala de Operaciones.

En la sala de urgencias, el alumno se ocupa de la internación de los pacientes con sus diferentes patologías, buscando lograr adquirir destreza en la presentación de pacientes, diagnóstico y manejo de enfermos de urgencia y de extrema urgencia, conocimientos de reanimación y realizar cirugías de pequeño porte. En la Sala de Internados, confección de historias clínicas, participación en preparación preoperatoria, e indicaciones de los pacientes. Control de pacientes internos graves en especial con control de los médicos y jefes de Guardia. Control de pacientes operados en urgencias. En Sala de Operaciones, asistencia en las cirugías con roles diferentes: instrumentadores quirúrgicos, segundo ayudante en cirugías de mediano porte. Asistencia como primer ayudante en: descubierta venosa, cateterización venosa central (punción venosa yugular o subclavia), traqueotomías, drenajes pleurales, drenaje de colecciones. Posteriormente y según interés o dedicación demostrada y evaluados por los médicos de la Guardia, podrían pasar a realizar los procedimientos quirúrgicos descriptos anteriormente.-

VI. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN

Para las evaluaciones se considerarán lo establecido en la reglamentación vigente de la Facultad de Ciencias de la Salud en el momento de su implementación (pruebas parciales, entregas y exámenes finales).

Los contenidos teóricos se evaluarán mediante la realización de pruebas parciales escritas, el mismo contará con preguntas cortas a desarrollar, ítems de opciones múltiples y otros.

El alumno estará habilitado para presentarse al examen final de acuerdo a la reglamentación vigente de la Facultad de Ciencias de la Salud, con respecto al porcentaje de calificaciones en exámenes parciales, teóricas y prácticas, además del porcentaje de asistencia a las clases.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz V. J. O., Acosta R. R. M., Bogado Y. L. A. Manual Práctico de Patología Quirúrgica, EFACIM; Asunción, 2001-07-22
2. FERRAINA PEDRO, ORIA ALEJANDRO. Cirugía de Michans, 5th Ed.2ª. Reimpresión. El Ateneo Buenos Aires.
3. DÍAZ ESCOBAR SILVIO. Semiología Quirúrgica. 1ª. Edición EFACIM 1.991 Asunción-Paraguay.
4. RICCIARDI L, VILLALBA J, MARÍN J. ABC de la cirugía laparoscópica. 1ª. Edición 1.999 EFACIM . Asunción - Paraguay.-
5. DÍAZ ESCOBAR SILVIO. CIRUGÍA 1ª. Edición EFACIM 1.991. Asunción-Paraguay.

6. SCHWARTZ, SHIRES, SPENCER. Principios de Cirugía. 6ª. Edición Mc. Graw Hill. México.
7. SANGUINETTI LUCIO. Semiología, Semiotecnia y Medicina Interna 5ª. Edición Lopez Libreros 1.983.
8. SUROS BATLLO JUAN, SUROS BATLLO ANTONIO. Semiología Médica y Técnica Exploratoria. 7ª. Edición Salvat Editores. 1.992 México.
9. SAMANIEGO AYALA CASTOR. Pautas de la Conducta Médica. 2ª. Edición EFACIM - EDUNA. 2000 Asunción - Paraguay.

