



COMISIÓN DE DOCENCIA

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

**GUIA FORMATIVA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA,
ESTÉTICA Y REPARADORA**

| Elaborado por | Revisado | Aprobado por la Comisión de Docencia |
|--|--|---|
| SERVICIO de CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA | Dr. Antonio Bazán Álvarez Jefe de Servicio | 28/11/2014 |
| Tutor responsable de la guía | | |
| Dra. Andrea San Martín Maya | | |

| | Fecha máxima de revisión |
|--|--------------------------|
| | + 5 años |

Presentación de la Unidad Docente

a. Definición de la especialidad

Es una rama de la Cirugía dedicada a la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o involutivo, que requiera reparación o reposición de estructuras superficiales que afectan a la forma y función corporal, estando sus técnicas basadas principalmente en el trasplante y movilización de tejidos. Es una especialidad en constante progreso, desarrollo y evolución. Se la denomina, de forma oficial, con terminología diferente según los países: Cirugía Plástica; Cirugía Plástica y Reparadora; Cirugía Plástica y Reconstructiva; o Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética.

Actualmente, la denominación oficial en España es Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. La especialidad incluye la actuación quirúrgica sobre procesos patológicos y sobre anomalías con repercusión estética.

b. Actividad Asistencial, Docente e Investigadora

Desde su incorporación plena al Servicio de Cirugía Plástica, el M.I.R. será responsable de la confección de la historia clínica de los enfermos ingresados, actualización de los cambios evolutivos de éstos, pautas de tratamiento, realización de curas, realización de intervenciones quirúrgicas, e informes de alta, teniendo como supervisores a los médicos de plantilla. Realizará guardias de presencia física, bajo la supervisión de un facultativo especialista. Su actividad clínica la desarrollará, de una forma organizada, en las diversas áreas del servicio: planta de hospitalización, consulta, sala de curas, quirófano programado y urgencias.

c. Recursos Humanos.

El servicio de C. Plástica cuenta actualmente con nueve Especialistas en C. P. R. E.:

Jefe de Servicio: Dr. Antonio Bazán Álvarez

8 facultativos especialistas de área:

Dra. M^a Josefa Pelay Ruano

Dr. Francisco Javier Barrios Sagardoy

Dr. Francisco Escudero Nafs

Dr. José Ángel Lozano Orella

Dra. Ana De La Concepción Garcia

Dr. Javier Castro Garcia

Dr. José Rey Vasalo

Dra. Andrea San Martín Maya (Tutora Docente)

Personal de enfermería y dos secretarios en la planta

d. Recursos Materiales

El servicio de cirugía plástica se encuentra ubicado en la 4ª planta general del CHNa-B y cuenta con un despacho para el jefe de servicio y otro para adjuntos y residentes.

En la misma planta se halla la hospitalización que cuenta con 11 camas para los pacientes ingresados.

Contamos con un quirófano diario de adultos ubicado en el bloque maternal (M5) dotado con material para la realización de cirugías mayores complejas, y microcirugía, así como un quirófano infantil ubicado en el bloque infantil.

En la planta baja del edificio general, se encuentra la Sala de Curas, dotada para realización de curas complejas y cirugía menor ambulatoria bajo anestesia local.

Diariamente, se pasan dos consultas, 103 y 104, en el Centro de Consultas Príncipe de Viana a cargo de dos especialistas y/o un residente bajo supervisión.

Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

Orden SAS/1257/2010, de 7 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirurgia_Plastica_Estetica_y_Reparadora_new.pdf

El Médico Interno Residente (M.I.R.) debe al final de sus cinco años de formación adquirir una serie de conocimientos teórico-prácticos, clínicos y de investigación que le permita realizar una actividad profesional autónoma y normalizada. El cirujano plástico debe tener mentalidad abierta, receptora, crítica y seleccionadora, a fin de no ser un mero receptor y transmisor de técnicas. Por ello, el futuro cirujano plástico tiene que actualizar conocimientos continuamente y adquirir metodología investigadora, tanto clínica como experimental.

Para el cumplimiento de dichos objetivos el futuro especialista debe estar supervisado por facultativos capacitados para identificar los problemas de formación, reconocerlos en sus mecanismos básicos y seleccionar para su resolución los medios clínicos y técnicos disponibles en su Hospital con el adecuado criterio y rigor técnico. Asimismo proporcionarán los medios disponibles para que el MIR asuma las tareas de Docencia e Investigación propias de la especialidad como es la Cirugía Plástica.

El médico interno residente (M.I.R.) debe, al final de sus cinco años de formación, de haber adquirido los conocimientos teórico-prácticos clínicos y de investigación que se exponen a continuación:

a. Conocimientos teórico-prácticos clínicos:

- Historia de la Cirugía Plástica.
- Anestesia en Cirugía Plástica.
- Histología y Fisiopatología de la piel y de sus anejos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos.
- Nuevos conceptos anatómicos. Territorios vasculares y sus aplicaciones clínicas.
- Conceptos biológicos sobre transplantes de tejidos.
- Conceptos inmunológicos. Banco de tejidos. Organización de un banco de piel.
- Cultivos celulares: Queratinocitos y sustitutos cutáneos.
- Conceptos generales sobre ingeniería tisular.
- Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica. Tratamiento de las heridas y de las pérdidas cutáneas.
- Injertos cutáneos. Técnicas de toma y aplicación.
- Estudio y aplicación de los injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos e injertos compuestos.
- Biología y aplicación de los colgajos pediculados: cutáneos, musculares, musculocutáneos y fasciocutáneos.
- Biología y aplicación de los colgajos de perforantes.
- Biología y aplicación de los colgajos de prefabricados. Incluye tejidos transplantados de otra región distinta a la donante (hueso ó cartílago incluido en el colgajo cutáneo, para nariz u oreja).
- Conceptos generales sobre técnicas microquirúrgicas.
- Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas microquirúrgicas.
- Estudio morfológico y neurovascular de las áreas corporales apropiadas como zonas donantes en colgajos libres.
- Estudio de los materiales usados como implantes en Cirugía Plástica.

- Expansión tisular.
- Biología de la cicatrización normal y patológica.
- Patología y tratamiento de las alteraciones del tejido conjuntivo y del sistema linfático.
- Infecciones quirúrgicas: Diagnóstico, Profilaxis y Tratamiento.
- Fisiopatología, clínica y tratamiento de las diferentes clases de shock.
- Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
- Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado.
- Alteraciones metabólicas y nutrición del quemado.
- Trastornos en el sistema inmunitario del quemado.
- Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras.
- Tratamiento médico-quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas.
- Fisiopatología y tratamiento de las lesiones producidas por la radiactividad y por el frío.
- Quemaduras eléctricas y químicas.
- Traumatismos faciales: Etiología, Clasificación, Importancia social.
- Traumatismos faciales: Exploración, Diagnóstico.
- Traumatismos faciales: Principios generales de tratamiento.
- Tratamiento de las lesiones de los tejidos blandos faciales.
- Secuelas postraumáticas de los tejidos blandos faciales.
- Valoración general y aspectos básicos del tratamiento de las fracturas de los huesos de la cara.
- Otros traumatismos faciales.
- Secuelas postraumáticas de tejidos blandos faciales.
- Secuelas postraumáticas de tejidos óseos faciales.
- Secuelas postraumáticas complejas faciales.
- Parálisis facial: Valoración general y aspectos básicos del tratamiento quirúrgico de la reanimación facial.
- Características biológicas, clínicas y anatomía patológica de los tumores cutáneos.

- Tumores de los tejidos blandos. Aspectos generales de su tratamiento.
- Melanoma.
- Valoración general y aspectos básicos de los tumores benignos y malignos cráneo—cervico-faciales.
- Reconstrucción de los defectos adquiridos de las distintas regiones anatómicas de la cara.
- Tratamiento de los faringostomas y traqueostomas.
- Tumores benignos y malignos de la región mamaria.
- Técnicas de la reconstrucción mamaria.
- Tratamiento de los defectos adquiridos de las paredes toraco-abdominales.
- Dismorfología. Malformaciones y deformaciones. Síndromes de etiología desconocida. Síndromes de etiología conocida.
- Malformaciones congénitas externas: Etiología, Incidencia, Pronóstico. Tratamiento.
- Hendiduras faciales. Labio leporino. Fisura palatina.
- Cirugía craneofacial. Aspectos históricos. Técnicas quirúrgicas en cirugía craneofacial.
- Patología del área craneofacial. Síndromes malformativos craneofaciales.
- Craneostosis. Faciosinostosis. Craneofaciostenosis.
- Microsomías centrofaciales. Microsomías laterofaciales.
- Hipertelorismo orbitario. Síndrome de Down. Síndromes craneofaciales raros.
- Cefalometrías: perfiloplastias.
- Malformaciones congénitas cervicales.
- Malformaciones congénitas del tronco de interés en Cirugía Plástica.
- Malformaciones congénitas del aparato urogenital masculino y femenino.
- Intersexos y hermafroditismo. Transexualismo.
- Embriología y anatomía funcional de la mano.
- Anomalías congénitas de la mano y extremidad superior.
- Infecciones y tumores de la mano.
- Traumatismos de la mano.
- Patología de los tendones flexores de la mano.

- Patología de los tendones extensores de la mano.
- Tratamiento de las secuelas postraumáticas de la mano.
- Cirugía reconstructiva del pulgar.
- Enfermedad de Dupuytren. Mano reumática. Mano parálítica.
- Patología de los nervios de las extremidades.
- Traumatismos de las extremidades inferiores.
- Reimplante de miembros.
- Úlceras cutáneas crónicas. Úlceras por presión.
- Tratamiento quirúrgico del pie diabético.
- Lipodistrofias generalizadas y localizadas.
- Patología de la imagen corporal. Aspecto psicológico.
- Alteraciones plástico-estéticas de la cara, de su entorno y del perfil facial.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades morfológicas y funcionales de la pirámide nasal. Rinoplastia. Rinoseptoplastia. Primarias y secundarias.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región auricular.
- Tratamiento quirúrgico de las deformidades y alteraciones estéticas de la región orbitopalpebral.
- Fisiopatología del envejecimiento cutáneo.
- Tratamiento quirúrgico del envejecimiento cutáneo.
- Cirugía Plástica-Estética de la región del cuero cabelludo y del sistema pilosebáceo.
- Alteraciones estéticas de las mamas.
- Alteraciones estéticas del tórax, abdomen y extremidades. Liposucción y técnicas complementarias.
- Anaplastología en Cirugía Plástica.

Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

Los procedimientos quirúrgicos que se lleven a cabo durante el periodo formativo, estarán vinculados a la adquisición progresiva de las competencias básicas de la especialidad que se citan en el apartado 2 de este programa.

Dichos procedimientos son los que se relacionan más abajo según niveles de menor a mayor complejidad (del 1 al 10).

Con carácter general la práctica de dichos procedimientos será progresiva y se llevará a cabo dependiendo del año de residencia y de las características específicas del hospital y del residente.

PROCEDIMIENTOS

Programa de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

Procedimientos quirúrgicos vinculados a la adquisición progresiva de las competencias referidas en el apartado 2 de este programa, clasificados según niveles de menor a mayor complejidad y ajustados a código CIE-9

| Complejidad | Descripción del procedimiento. |
|--------------------|---|
| 1 | Biopsia abierta de nervio o ganglio craneal o periférico. |
| 1 | Incisión del oído externo. |
| 1 | Biopsia de oído externo. |
| 1 | Control de epistaxis por taponamiento nasal anterior. |
| 1 | Rinoscopia. |
| 1 | Biopsia de nariz. |
| 1 | Otros procedimientos diagnósticos sobre la nariz. |
| 1 | Drenaje de cara y suelo de la boca. |
| 1 | Biopsia de labio. |
| 1 | Sutura de laceración de labio. |
| 1 | Sutura de laceración de otra parte de la boca. |
| 1 | Biopsia de vaso sanguíneo. |
| 1 | Biopsia de pene. |
| 1 | Otros procedimientos diagnósticos sobre el pene. |
| 1 | Incisión de pene. |
| 1 | Aspiración de bolsa sinovial de mano. |
| 1 | Aspiración de otro tejido blando de mano. |
| 1 | Inyección de sustancia terapéutica en bolsa sinovial de mano. |
| 1 | Inyección de otra sustancia terapéutica en tendón de mano. |

| | |
|---|---|
| 1 | Biopsia de tejido blando. |
| 1 | Biopsia de piel y tejido subcutáneo. |
| 1 | Otros procedimientos diagnósticos sobre piel y tejido subcutáneo. |
| 2 | Incisión del margen del párpado. |
| 2 | Seccionado de blefarorrafia/tarsorrafia. |
| 2 | Biopsia de párpado. |
| 2 | Escisión de chalazión. |
| 2 | Escisión de otra lesión menor de párpado. |
| 2 | Destrucción de lesión de párpado. |
| 2 | Cantotomía. |
| 2 | Reparación lineal de laceración de párpado o ceja. |
| 2 | Explotación del punto lagrimal. |
| 2 | Exploración del canaliculos lagrimales. |
| 2 | Exploración de conducto nasolagrimal. |
| 2 | Otoscopia. |
| 2 | Otros procedimientos diagnosticos sobre oído externo. |
| 2 | Escisión o destrucción de otra lesión del oído externo. |
| 2 | Sutura de laceración de oído externo. |
| 2 | Control de epístaxis por taponamiento posterior. |
| 2 | Incisión de la nariz. |
| 2 | Reducción cerrada de fractura nasal. |
| 2 | Circuncisión. |
| 2 | Escisión local o destrucción de lesión de pene. |
| 2 | Corte dorsal o lateral de prepucio. |
| 2 | Biopsia de hueso facial. |
| 2 | Aspiración de piel y tejido subcutáneo. |
| 2 | Incisión de seno o quiste pilonidal. |
| 2 | Ligadura de apéndice dérmico. |
| 2 | Sutura de piel y tejido subcutáneo de otros sitios. |
| 2 | Onicoplastia. |
| 3 | Eliminación de lesión de párpado, n.e.o.m. |

| | |
|---|--|
| 3 | Blefarorrafia/tarsorrafia. |
| 3 | Reparacion de laceración con implicación de margen párpado. Grosor parcial. |
| 3 | Intubación de conducto nasolagrimal. |
| 3 | Reparación de herida de orbita. |
| 3 | Escisión radical de lesión del oído externo. |
| 3 | Escisión o extirpación de lesión de nariz, n.e.o.m. |
| 3 | Escisión local o extirpación de lesión intranasal. |
| 3 | Escisión local o extirpación de otra lesión de nariz. |
| 3 | Reducción abierta de fractura nasal. |
| 3 | Sutura de laceración de nariz. |
| 3 | Extensión o profundizacion del surco bucolabial o lingual. |
| 3 | Meatoplastia uretral. |
| 3 | Sutura de laceración de pene. |
| 3 | División de adherencias de pene. |
| 3 | Secuestrectomía de hueso facial. |
| 3 | Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial. |
| 3 | Reducción cerrada de dislocación temporomandibular. |
| 3 | Bursectomía de mano. |
| 3 | Sutura de vaina de tendón de mano. |
| 3 | Exploracion de vaina de tendón. |
| 3 | Miotomía. |
| 3 | Sutura de herida de la mama. |
| 3 | Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido. |
| 3 | Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña. |
| 3 | Desbridamiento no escisional de herida, infección o quemadura. |
| 4 | Lisis adherencias y descompresión nervios craneales y periféricos. |
| 4 | Liberación de túnel carpiano. |
| 4 | Escision de lesión importante de párpado, espesor total. |
| 4 | Escisión de seno preauricular. |
| 4 | Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente. |

| | |
|---|--|
| 4 | Reconstrucción de conducto auditivo externo. |
| 4 | Resección parcial de nariz. |
| 4 | Resección submucosa del tabique nasal. |
| 4 | Lisis de adherencias de nariz. |
| 4 | Injerto de piel de grosor total aplicado al labio y cavidad. |
| 4 | Otro injerto de piel aplicado a labio y cavidad bucal. |
| 4 | Unión de pedículo o injerto de colgajo al labio y cavidad bucal. |
| 4 | Traqueostomía temporal. |
| 4 | Escisión de nódulo linfático cervical profundo. |
| 4 | Escisión de nódulo linfático axilar. |
| 4 | Escisión de nódulo linfático inguinal. |
| 4 | Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial. |
| 4 | Incisión y drenaje de espacio palmar y tenar. |
| 4 | Tenotomía de mano. |
| 4 | Fasciotomía de mano. |
| 4 | Escisión de lesión de músculo de mano. |
| 4 | Escisión de otra lesión de tejido blando de mano. |
| 4 | Escisión de tendón de mano para injerto. |
| 4 | Escisión de músculo o fascia de mano para injerto. |
| 4 | Reparación de dedo en martillo de la mano. |
| 4 | Bursotomía. |
| 4 | Fasciotomía. |
| 4 | Escisión de lesión de vaina de tendón. |
| 4 | Escisión de tendón para injerto. |
| 4 | Escisión de músculo o fascia para injerto. |
| 4 | Bursectomía. |
| 4 | Escisión o destrucción de tejido de mama, n.e.o.m. |
| 4 | Escisión local de lesión de mama. |
| 4 | Escisión de tejido mamario ectópico. |
| 4 | Escisión de pezón. |
| 4 | Inyección o tatuaje de lesión o defecto de la piel. |

| | |
|---|--|
| 4 | Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña. |
| 4 | Quimiocirugía de piel. |
| 4 | Heteroinjerto a piel. |
| 4 | Electrólisis y otra depilación de piel. |
| 5 | Escisión del conducto tirogloso. |
| 5 | Escisión de lesión importante de párpado, espesor parcial. |
| 5 | Corrección de retracción del párpado. |
| 5 | Ritidectomía de párpado inferior. |
| 5 | Ritidectomía de párpado superior. |
| 5 | Reparación de canalículos. |
| 5 | Conjuntivorinostomía con inserción de tubo o varilla. |
| 5 | Reparación de simblefarón con injerto libre. |
| 5 | Reconstrucción fondo de saco conjuntival con injerto libre. |
| 5 | Lisis de adherencia conjuntiva y párpado. |
| 5 | Revisión de cavidad de enucleación con injerto. |
| 5 | Injerto secundario a la cavidad de exenteración. |
| 5 | Control de epistaxis por otros medios. |
| 5 | Resección total de nariz. |
| 5 | Escisión de nódulo linfático regional. |
| 5 | Escisión radical de nódulos linfáticos, n.e.o.m. |
| 5 | Cierre de otra fístula de uretra. |
| 5 | Liberación de "chordee". |
| 5 | Escisión de hueso para injerto sitio no especificado. |
| 5 | Artrodesis interfalángica. |
| 5 | Escisión de lesión de vaina de tendón de mano. |
| 5 | Sutura de músculo o fascia de mano. |
| 5 | Sutura de vaina de tendón. |
| 5 | Injerto de grosor parcial en la piel de la mama. |
| 5 | Inserción de expansor de tejido. |
| 6 | Reparación de blefaroptosis por técnica de músculo frontal con sutura. |

| | |
|---|---|
| 6 | Reparación de blefaroptosis por técnicas de músculo frontal con suspensión facial |
| 6 | Reparación de blefaroptosis por resección o avance de músculo elevador o aponeurosis. |
| 6 | Reparación de blefaroptosis por otras técnicas del músculo elevador. |
| 6 | Reparación de blefaroptosis por otra técnica tarsiana. |
| 6 | Reparación de blefaroptosis por otras técnicas. |
| 6 | Reducción de corrección excesiva de ptosis. |
| 6 | Reparación de entropión o ectropión con resección en cuña. |
| 6 | Reconstrucción de párpado con implicación de margen del párpado, grosor parcial. |
| 6 | Reconstrucción de párpado, grosor parcial. |
| 6 | Dacriocistorinostomía (dcr). |
| 6 | Conjuntivocistorinostomía. |
| 6 | Reconstrucción del pabellón del oído. |
| 6 | Reposición de oreja amputada. |
| 6 | Cierre de fístula nasal. |
| 6 | Reconstrucción nasal total. |
| 6 | Revisión de rinoplastia. |
| 6 | Rinoplastia limitada. |
| 6 | Escisión amplia de lesión de labio. |
| 6 | Sutura de arteria. |
| 6 | Sutura de vena. |
| 6 | Escisión de colgajos cutáneos perianales. |
| 6 | Reanastomosis de uretra. |
| 6 | Reducción cerrada de fractura de maxilar. |
| 6 | Aplicación de dispositivo externo de fijación. |
| 6 | Artrotomía para extracción de prótesis. |
| 6 | Exploración de vaina de tendón de mano. |
| 6 | Miotomía de mano. |
| 6 | Bursotomía de mano. |

| | |
|---|--|
| 6 | Resección de tendón de mano. |
| 6 | Sutura retardada de tendón. |
| 6 | Adelantamiento de tendón. |
| 6 | Recesión de tendón. |
| 6 | Refijación de tendón. |
| 6 | Refijación de músculo. |
| 6 | Amputación de miembro superior, n.e.o.m. |
| 6 | Amputación y desarticulación de dedo de mano. |
| 6 | Amputación y desarticulación de dedo pulgar. |
| 6 | Amputación a través de mano. |
| 6 | Desarticulación de muñeca. |
| 6 | Amputación a través de antebrazo. |
| 6 | Desarticulación de codo. |
| 6 | Amputación a través de húmero. |
| 6 | Amputación de miembro inferior, n.e.o.m. |
| 6 | Amputación a través de pie. |
| 6 | Desarticulación de tobillo. |
| 6 | Amputación de tobillo a través de maleolos de tibia y peroné. |
| 6 | Desarticulación de rodilla. |
| 6 | Amputación por encima de la rodilla. |
| 6 | Revisión de muñón de amputación. |
| 6 | Injerto de grosor total en la piel de la mama. |
| 6 | Trasposición de pezón. |
| 6 | Homoinjerto a piel (por cada 10% de superficie corporal). |
| 6 | Corte y preparación de injertos de pedículos o colgajos. |
| 6 | Revisión de injerto de pedículo o colgajo. |
| 6 | Traumatismos faciales de partes blandas, mediano. |
| 6 | Escisión de piel para injerto (por cada 10% de superficie corporal). |
| 7 | Sutura de nervios craneales y periféricos. |
| 7 | Reparación de entropión o ectropión con reconstrucción de párpado. |

| | |
|---|---|
| 7 | Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel. |
| 7 | Reconstrucción de párpado con injerto de folículo piloso. |
| 7 | Reconstrucción de párpado con colgajo tarsoconjuntival. |
| 7 | Reconstrucción de párpado, n.e.o.m. |
| 7 | Reconstrucción de párpado con implicación de margen de párpado, grosor total. |
| 7 | Orbitotomía con colgajo óseo. |
| 7 | Orbitotomía con inserción de implantación orbital. |
| 7 | Exenteración de órbita con extirpación de estructuras adyacentes. |
| 7 | Exenteración de la órbita con extirpación terapéutica de hueso orbitario. |
| 7 | Rinoplastia de aumento. |
| 7 | Reparación de labio fisurado (unilateral). |
| 7 | Revisión de reparación de paladar fisurado. |
| 7 | Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial. |
| 7 | Cierre de fístula de hendidura branquial. |
| 7 | Cierre de otra fístula de faringe. |
| 7 | Cierre de fístula de laringe. |
| 7 | Escisión simple de otra estructura linfática. |
| 7 | Escisión radical de nódulos linfáticos axilares. |
| 7 | Rescisión radical de módulos linfáticos iliacos. |
| 7 | Disección radical de ingle. |
| 7 | Escisión radical de otros nódulos linfáticos. |
| 7 | Reparación de hipospadias y epispadias. |
| 7 | Construcción vaginal (creación de una neovagina). |
| 7 | Mandibulectomía parcial. |
| 7 | Genioplastia de reducción. |
| 7 | Genioplastia de aumento. |
| 7 | Reducción de fractura facial, n.e.o.m. |
| 7 | Reducción cerrada de fractura malar y cigomática. |
| 7 | Reducción cerrada de fractura mandibular. |

| | |
|---|---|
| 7 | Reducción abierta de fractura alveolar. |
| 7 | Inserción de implante sintético en hueso facial. |
| 7 | Osteotomía en cuña. |
| 7 | Injerto de hueso. |
| 7 | Reducción abierta de luxación de mano y dedo de mano. |
| 7 | Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante. |
| 7 | Artroplastia de articulación metacarpofalángica e interfalángica sin implante. |
| 7 | Sutura retardada del tendón flexor de mano. |
| 7 | Sutura retardada de otro tendón de mano. |
| 7 | Adelantamiento de tendón de mano. |
| 7 | Refijación de tendón de mano. |
| 7 | Refijación de músculo de mano. |
| 7 | Lisis de adhesiones de mano. |
| 7 | Transferencia o trasplante de tendón. |
| 7 | Reconstrucción de polea de tendón. |
| 7 | Mamoplastia de reducción unilateral. |
| 7 | Implante mamario unilateral. |
| 7 | Implante mamario bilateral. |
| 7 | Escisión de quiste o seno pilonidal. |
| 7 | Desbridamiento escisional de herida, infección o quemadura (cada 10% de superficie corporal). |
| 7 | Injerto cutáneo libre, n.e.o.m. (Por cada 10% de superficie corporal). |
| 7 | Injerto cutáneo de grosor total a mano. |
| 7 | Injerto cutáneo de grosor total a otros sitios. |
| 7 | Injerto de pedículo o colgajo, n.e.o.m. |
| 7 | Avance de injerto de pedículo o colgajo a mano. |
| 7 | Fijación de injerto de pedículo o colgajo a mano. |
| 7 | Fijación de injerto de pedículo o colgajo a otros sitios. |
| 7 | Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel. |
| 7 | Corrección de sindactilia. |

| | |
|----|---|
| 8 | Injerto de nervio craneal o periférico. |
| 8 | Transposición de nervios craneales y periféricos. |
| 8 | Revisión de reparación anterior de nervios craneales y periféricos. |
| 8 | Reparación de herida traumática antigua de nervios craneales periféricos. |
| 8 | Reconstrucción nasal total. |
| 8 | Corrección de paladar fisurado. |
| 8 | Reparación de hipospadias o epispadias. |
| 8 | Reducción abierta de fractura malar y cigomática. |
| 8 | Reducción abierta de fractura de maxilar. |
| 8 | Reducción abierta de fractura mandibular. |
| 8 | Injerto óseo a hueso facial. |
| 8 | Sinovectomía. |
| 9 | Sialoadenectomía parotídea, con conservación del nervio facial. |
| 9 | Reparación de deformidad de pectus. |
| 9 | Disección radical de cuello, n.e.o.m. |
| 9 | Disección radical de cuello, unilateral. |
| 9 | Osteoplastia cerrada [osteotomía] de rama mandibular. |
| 9 | Osteoplastia abierta [osteotomía] de rama mandibular. |
| 9 | Osteoplastia [osteotomía] de cuerpo de mandíbula. |
| 9 | Otra cirugía ortognática sobre mandíbula. |
| 10 | Reposición de oreja amputada (reimplante). |
| 10 | Glosectomía total. |
| 10 | Glosectomía radical. |
| 10 | Sialoadenectomía total. |
| 10 | Disección radical de cuello, bilateral. |
| 10 | Construcción de pene. |
| 10 | Reconstrucción de pene (injerto costal) (injerto de piel) (colgajo miocutáneo). |
| 10 | Reimplantación de pene. |
| 10 | Operaciones para transformación de sexo, [ncoc]. |

| | |
|----|--|
| 10 | Ostectomía parcial de otro hueso facial. |
| 10 | Mandibulectomía total con reconstrucción simultánea. |
| 10 | Otra mandibulectomía total. |
| 10 | Otra reconstrucción de mandíbula. |
| 10 | Ostectomía total de otro hueso facial con reconstrucción simultánea. |
| 10 | Otra ostectomía total de otro hueso facial. |
| 10 | Otra reconstrucción de otro hueso facial. |
| 10 | Osteoplastia [osteotomía] segmentaria de maxilar. |
| 10 | Osteoplastia total [osteotomía] de maxilar. |

Cronograma de rotación

MIR-1:

Tras los primeros meses incorporado al servicio de C. Plástica, comienza las rotaciones en otros servicios de acuerdo con el programa docente aprobado en el BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO Núm. 119 Sábado 15 de mayo de 2010 Sec. III. Pág. 42857 (Orden SAS/1257/2010, de 7 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora según el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias).

Es obligatoria la rotación en especialidades básicas (2-3 meses en cada una):

- Cirugía General y del Aparato Digestivo. (Responsables: Dr. Dominguez en el área de mama y Dr. Lucas Blazquez en el área de pared abdominal)
- Traumatología y Cirugía Ortopédica. (Responsable: Dr. Gonzalez Arteaga)
- Medicina Intensiva. (Responsable: Dr. Escuchuri)

El M.I.R. se incorporará a la planta de hospitalización, quirófano, consulta y urgencias de los servicios correspondientes. Será responsable de la confección de la historia clínica de los enfermos adjudicados, actualización de los cambios experimentados en la evolución de éstos, pautas de tratamiento, realización de técnicas, e informes de alta, teniendo como supervisores a los médicos de plantilla.

Realizará guardias de presencia física del Servicio de Cirugía Plástica, y de los servicios en los que rote, dependiendo de las posibilidades de cada servicio. Se encargará de realizar las historias clínicas e informes de alta de los pacientes vistos en urgencias, bajo la supervisión de los médicos de plantilla. La patología que acude habitualmente a urgencias de Cirugía Plástica (heridas, fracturas nasales, quemaduras, entre otras) es susceptible de

ser tratada por el residente, en muchos casos solo; en otros tendrá que avisar y consultar al facultativo especialista de guardia localizada.

MIR-2:

El M.I.R. continuará rotando en otros servicios. Las especialidades optativas son: Anatomía Patológica. Dermatología. Urología. Otorrinolaringología. Neurocirugía. Microbiología y Bacteriología. Angiología y Cirugía Vascul. Oftalmología. Cirugía Pediátrica. Cirugía Maxilofacial. La preferencia por estos servicios dependerá principalmente de las posibilidades de cada hospital.

El M.I.R. de 2º año del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Virgen del Camino rota habitualmente en tres especialidades (2 meses en cada una):

- Dermatología. (Responsable: Dr. Hervella)
- Angiología y Cirugía Vascul. (Responsable: Dr. Fernandez)
- Cirugía Maxilofacial (Responsable: Dr. Bada)

Al igual que en los rotatorios del primer año, el M.I.R. se incorporará a la planta de hospitalización, quirófano, consulta y urgencias de los servicios correspondientes. Será responsable de la confección de la historia clínica de los enfermos adjudicados, actualización de los cambios experimentados en la evolución de éstos, pautas de tratamiento, realización de técnicas, e informes de alta, teniendo como tutores a los médicos de plantilla. El M.I.R. realizará guardias de presencia física del Servicio de Cirugía Plástica, y de los servicios en los que rote, dependiendo de las posibilidades de cada servicio.

MIR-3:

Incorporación plena a su Servicio de origen.

Durante el tercer año de residencia, el M.I.R. del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Virgen del Camino rotará durante 3 meses en una Unidad de Grandes Quemados (Valle de Hebrón de Barcelona, Hospital de Cruces en Bilbao, La Fe de Valencia o La Paz de Madrid). El objetivo de esta rotación es el aprendizaje, teórico y práctico, de las distintas técnicas diagnósticas y terapéuticas practicadas en el paciente quemado, en el contexto de una unidad de quemados críticos.

MIR-4:

Durante el cuarto año de residencia rotará durante 3 meses en una Unidad de Cirugía de la Mano y Reimplantes (General Yaguë de Burgos o Mutua de Accidentes de Zaragoza, Mutua Montañesa en Santander, Hospital de la Paz de Madrid, Fundación Cavadas en Valencia). El objetivo de esta rotación es el aprendizaje, a nivel teórico y práctico, de las distintas técnicas diagnósticas y terapéuticas relacionadas con la patología quirúrgica de la mano, y con los reimplantes microquirúrgicos de extremidades.

Dentro de esta rotación, puede valorarse la opción de una estancia en un centro microquirúrgico de referencia internacional (Taiwán, Brasil, México, EEUU...)

MIR-5:

Durante el quinto año de residencia rotará durante 3 meses en una Unidad Docente Acreditada de Cirugía Estética (por ejemplo, el Centro Médico Teknon de Barcelona, Quirón, Montepríncipe en Madrid), con el objetivo de adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre la faceta estética de la especialidad.

Calendario de guardias

Las guardias del residente de plástica son de presencia con libranza al día siguiente.

El fin de semana y festivos, son guardias de 24h y los días laborables, la guardia comienza a las 15h y consta de 16'25h.

El residente debe hacer 6 guardias al mes dentro del Sº de C. Plástica.

Además, el CHNa, hace obligatorias las guardias de los r1 en el servicio de urgencias, siendo obligatorias para los residentes de plástica, hacer 12 en el primer año.

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Unidad Docente

El M.I.R, a través de sus 5 años de formación quirúrgica, tiene que haber asistido a pacientes del área de urgencias y tiene que haber realizado personalmente como cirujano, o como ayudante, un número mínimo de intervenciones quirúrgicas en las categorías siguientes:

- Nivel 1:

Intervenciones quirúrgicas menores (extirpaciones locales, suturas, tratamiento de heridas, injertos cutáneos, etc).

- Nivel 2:

Intervenciones quirúrgicas de mediana complejidad (colgajos, intervenciones reparadoras de grado medio, etc).

- Nivel 3:

Intervenciones quirúrgicas complejas, o de riesgo elevado (disecciones radicales de cuello, reconstrucciones con técnicas microquirúrgicas, traumatismos graves de la mano, grandes intervenciones reparadoras, etc).

El número de intervenciones quirúrgicas requeridas en los tres últimos años de formación es:

*** Como ayudante:**

- En el nivel 1: 200.
- En el nivel 2: 240.
- En el nivel 3: 120.

*** Como cirujano:**

- En el nivel 1: 175.
- En el nivel 2: 100.
- En el nivel 3: 40.

Acciones formativas para facultativos Residentes

Del Programa Transversal Común Obligatorio

| PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015 | |
|--|--|
| R-1 | |
| ÁREA | ACTIVIDAD |
| Práctica clínica | Historia Clínica Informatizada |
| | Urgencias |
| | Soporte vital avanzado |
| Protección radiológica | Curso básico de protección radiológica |
| Metodología de investigación | Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud |

| R-2 | |
|-----------------|---------------------------------------|
| ÁREA | ACTIVIDAD |
| Ética | Taller de manejo de conflictos éticos |
| Gestión clínica | Uso racional del medicamento |
| Comunicación | Comunicación y entrevista clínica |

| | |
|----------------|---------------------------|
| Idiomas | English Clinical Sessions |
|----------------|---------------------------|

| R-3 | |
|-------------------------------------|---|
| ÁREA | ACTIVIDAD |
| Metodología de investigación | Taller de publicación de trabajos de investigación |
| | Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud |
| | Buenas prácticas clínicas en investigación |
| | Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud |

| R-4 | |
|-------------------------|---|
| Práctica clínica | Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica* |

*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

De las SESIONES

- Sesiones Clínicas del Servicio

- Sesión de urgencia diaria: Casos atendidos el día anterior.
- Sesión clínica semanal: Valoración de casos difíciles y preoperatorios.
- Sesión teórica semanal.
- Sesión bibliográfica mensual.
- Sesión morbi-mortalidad e interdepartamental.
- Sesión de informes sobre congresos, comunicaciones, trabajos, etc.

- **Sesiones Clínicas Generales Docentes** (tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN)

- Otras sesiones:

Comités:

1. Mama: lunes 8.15h en salon de actos de CHNa-A
2. Melanoma: jueves 8.15h en edificio G de CHNa-A

Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

a. Publicaciones-comunicaciones:

Los residentes deberán como mínimo realizar una publicación anual en revistas científicas con impacto y 3-4 comunicaciones orales en congresos regionales, nacionales e internacionales.

b. Tesis doctoral:

Inicio y desarrollo de la tesis doctoral previa realización de cursos de doctorado o master equivalente.

Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

Criterios de Evaluación del facultativo Residente

Evaluación Formativa:

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque

de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor Docente.

Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.

Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.

Informe Anual de su Tutor Docente.

Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).