



SOCIEDAD ARGENTINA DE COLOPROCTOLOGÍA

Programa de Formación Postbásica en Coloproctología (excluye Residencias)

Reglamento de
Funcionamiento y Acreditación

Artículo 1 – Introducción

La SACP, fundada en 1942, en sus principios fundacionales propugna la promoción, difusión y enseñanza de la Coloproctología.

El notable desarrollo logrado por las distintas especialidades médicas, producto del avance en el conocimiento de las enfermedades asociado al avasallador progreso tecnológico, ha conducido a la necesidad de implementar sistemas de enseñanza que posibiliten adiestrar adecuadamente al médico, para su aplicación práctica en el menor tiempo posible.

A efectos de este reglamento, se decide denominar "Concurrencia", a todo aquel programa de formación post básica en la especialidad de Coloproctología que no reúna los requisitos para ser acreditado como Residencia.

Las concurrencias son una forma de aprendizaje progresivo y continuo de los conocimientos y la praxis de las diversas especialidades médicas, de las cuales una de ellas es la Coloproctología. Aunque no es la única manera de establecer el binomio enseñanza aprendizaje, ha demostrado su efectividad.

Las concurrencias, tienen por objetivo la formación integral del profesional que decide dedicarse al estudio y tratamiento de las enfermedades del colon, recto y ano.

Las concurrencias, son una formación post básica que requiere un adiestramiento previo del postulante en el área quirúrgica y prepara al aspirante para el manejo de la totalidad de los elementos de prevención, diagnóstico y tratamiento que le permitan resolver con solvencia las patologías de la especialidad.

Es por ello que la SACP incentiva y promueve aquellas Instituciones que tienen programas de concurrencias en Coloproctología.

Art. 2 – Perfil profesional del médico en coloproctología

2.1 – Justificación del perfil

La Coloproctología es una especialidad derivada de la Cirugía General que se dedica a las enfermedades del colon, recto y ano.

Las últimas décadas han mostrado un cambio en la presentación anatomoclínica de algunas patologías y la aparición de nuevas formas, hasta este momento desconocidas, de enfermedades de transmisión sexual.

Además el mejor conocimiento de las secuencias carcinogénicas, enfermedades preneoplásicas, secuencia adenoma carcinoma y serrato carcinoma, metodologías de diagnóstico y estadificación más precisas, exigen un conocimiento más profundo de estos aspectos.

También el coloproctólogo tiene una función social al asesorar, informar, educar, iniciar campañas de prevención, concientizar a la población, difundir programas de pesquisa.

En su función social se incluye la comunicación activa con otros especialistas, fundamentalmente con los médicos dedicados a la Atención Primaria de la Salud (APS)

Los resultados inmediatos y mediatos de los procedimientos y prácticas quirúrgicas están íntimamente relacionados con la experiencia del operador. Este punto adquiere relieve socioeconómico en el tratamiento del cáncer rectocolónico. Las nuevas tecnologías, como es el abordaje laparoscópico del colon y recto, conllevan una larga curva de aprendizaje, que se optimiza en un sistema de formación post básica.

El presente marco de referencia se basa en el cumplimiento de principios de orientación como concepto de la especialidad:

- a) Reconocimiento del paciente como persona social con derechos y autonomía.
- b) Respetar la personalidad, ámbito socio cultural y económico del paciente.
- c) Reconocimiento de un cambio de paradigma de tratar enfermedades a educar, prevenir, pesquisa de los grupos de riesgo en un contexto de nuevas patologías o formas de presentación hasta este momento diferentes o desconocidas.
- d) Conceptualizar la idea de justicia distributiva para la utilización racional de los recursos económicos, humanos y de infraestructura, en la medida que ellos tengan impacto en la atención y calidad médica acorde a lo esperado.
- e) Conceptualizar la atención interdisciplinaria como herramienta que favorece los conocimientos propios, agiliza la resolución de problemas complejos y reduce el gasto en salud.

2.2 - Competencia general

El médico coloproctólogo se capacita para atender pacientes en el área de internación, consultorios externos, evacuar interconsultas de médicos generalistas o especialistas.

Realizar intervenciones quirúrgicas relativas a las enfermedades del colon, recto y ano, tanto con abordaje convencional como video asistido, con carácter curativo o paliativo.

Manejo de la endoscopía diagnóstica y terapéutica.

Así también gestionar su área de trabajo, desarrollar procesos de investigación, adquirir actitud y aptitud para su educación permanente y ejercer la docencia.

2.3 - Áreas de competencia

- Atención de pacientes en consultorios externos con la modalidad de consulta programada, demanda espontánea, interconsultas solicitadas por médicos generalistas u otras especialidades.
- Atención de pacientes en área de internación en el pre operatorio o post operatorio con la visión de atención inter disciplinaria.
- Atención de las interconsultas de otras áreas de internación.
- Elaborar su proceso laboral consciente de la tarea interdisciplinaria.
- Conocer la problemática socio económica cultural de los pacientes y su entorno.
- Evaluar críticamente la calidad de atención por los resultados comparados con los estándares aceptados y rectificar conductas.
- Adoptar actitudes y aptitudes, de ser necesarias, aplicando el principio de la retroalimentación.
- Conceptualizar el concepto de educación en salud hacia el paciente, familiares y comunidad.
- Elaborar base de datos para ser incluidas en un Registro Nacional de aquellas enfermedades prevalentes para el control, seguimiento y la pesquisa de grupos de riesgo.
- Incorporar procesos de investigación en un marco referencial que permita analizar de forma cuantitativa y cualitativa los resultados.
- Participar en acciones de educación permanente.

2.4 - Actividad profesional

2.4.1 - Actividades en Consultorios externos

Consultas programadas: Se atiende a pacientes con consultas programadas de primera vez o ulteriores. Se confecciona historia clínica predeterminedada con antecedentes personales, antecedentes familiares, antecedentes de la enfermedad actual, examen físico general y del periné extendido con inspección, palpación, tacto rectal y anoscopía. De acuerdo a la situación se programa estudio endoscópico indicando la preparación pertinente relacionada a la patología actual. Si las circunstancias lo ameritan se solicitan las interconsultas con diferentes especialidades como clínica médica, infectología, hematología, cardiología, neumonología o aquellas que correspondan. Se prescribe por escrito las medidas higiénico dietéticas, fármacos de acción local o administración oral o intramuscular. Se programa una consulta de control con un lapso acorde a la enfermedad en tratamiento.

Se utiliza esta oportunidad para ejercer la educación en salud y pesquisar a los grupos de riesgo.

Cuando se otorga una fecha para cirugía se procede al consentimiento informado respetando todos los pasos inherentes al mismo. Se entrega al paciente el formulario escrito, por duplicado, con firma y sello del cirujano, para que pueda ser leído exhaustivamente. El mismo, con firma, aclaración y n° de documento del paciente, se entrega al momento de la internación. El original forma parte de la historia clínica y el duplicado queda en manos del paciente.

Consulta por demanda espontánea: En el organigrama diario de consultorios externos se tiene que contemplar la posibilidad de la demanda espontánea. Se considera por tal a la consulta que no es programada ni tampoco de urgencia sino que el paciente concurre espontáneamente por dolencias o síntomas recientes relacionados con la especialidad. La metodología de atención es idéntica a la consulta programada.

Consulta de urgencia: El organigrama diario debe contemplar la posibilidad de atender consultas de urgencia. Se entiende por consultas de urgencia aquellas cuyos síntomas o signos ameritan la atención inmediata. En caso que

el organigrama se halle saturado se debe atender con el proceder de sobre turno. La modalidad de atención radica en solucionar o paliar el síntoma y/o signo, citando para modalidad programada o proceder a la internación.

2.4.2 - Actividad en áreas de internación.

En el área de internación se asiste a pacientes con enfermedades correspondientes a la especialidad que necesitan de tratamiento médico. Se programa la secuencia y oportunidad de estudios complementarios. En la planilla de indicaciones médicas se puntualiza tipos y ritmo de controles, medicación cronológicamente estipulada. Se deja constancia de todo lo actuado, con firma y sello del cirujano, en la historia clínica de internación, aclarando fecha y hora.

Se asisten pacientes en período pre operatorio. Se verifican los estudios previos para ratificar la actualidad de los mismos y la patología a resolver quirúrgicamente. De ser necesario se actualizan los estudios complementarios.

Se hacen las indicaciones médicas que correspondan a la cirugía a realizar. De considerarlo necesario se reserva cama en el área de UTI.

Se confecciona la planilla de indicaciones médicas.

Se deja constancia de todo lo actuado, con firma y sello del cirujano, en la historia clínica de internación, aclarando fecha y hora.

En el área de quirófanos se realiza la triple verificación de la identidad del paciente, patología a resolver, órgano y lado operatorio. Este control se efectúa de manera independiente por el cirujano actuante o primer ayudante, anestesiólogo y enfermera encargada del quirófano.

Se confecciona una planilla predeterminada firmada por todos los participantes, cuyo original queda en archivo de quirófano y la copia forma parte de la historia clínica.

En el postoperatorio el paciente es evaluado diariamente por el cirujano. Se evalúan los controles de enfermería. Se solicitan los estudios complementarios que correspondan. Se confecciona la planilla de indicaciones médicas.

Se deja constancia de todo lo actuado, con firma y sello del cirujano, en la historia clínica de internación, aclarando fecha y hora.

Todos los días, en horarios predeterminados, el cirujano actuante o el Jefe de Servicio brindan un informe detallado del estado actual del paciente a sus familiares, tutor o encargado. Dicho acto se registra en la historia clínica de internación.

2.4.3 - Interconsultas en áreas de internación de otros servicios.

Se realizan interconsultas en áreas de internación de otros servicios a solicitud de los médicos de planta de los mismos.

Los pedidos con carácter de urgencia se efectivizan de inmediato, en otras circunstancias no demora más de 48 hs.

La interconsulta se realiza de forma personalizada con el médico solicitante compartiendo las alternativas del caso.

Las conclusiones se registran en la historia clínica de internación con firma y sello del cirujano, aclarando fecha y hora.

2.4.4 - Área ocupacional

El área ocupacional se desarrolla en el ámbito del sector salud sub sector público, seguridad social o privado. El ambiente natural de la práctica de la especialidad es el segundo nivel de atención en:

- Hospitales públicos nacionales, provinciales o municipales.
- Hospitales de la comunidad.
- Instituciones privadas.
- Centros de salud.
- Consultorios externos comunitarios.
- Consultorios externos privados
- Instituciones o centros de investigación.
- Instituciones o centros de formación profesional.

Art. 3 - Bases curriculares

En este capítulo se formulan los contenidos básicos se explicitan criterios y definiciones para la formación en cada uno de los programas de formación Post Básica en Coloproctología.

La educación de post grado post básica propicia una trayectoria de formación que:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de post grado.
- Articula e integra teoría y práctica.
- Integra distintos tipos de formación.
- Estructura y organiza los procesos formativos para el desarrollo socio cultural y el desarrollo relacionado con el ámbito del trabajo profesional.
- Compatibiliza en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo personal con las instituciones de sector salud y sector educación.

3.1 - Bases generales

Concepto de ética médica. Principialismo. Beauchamp y Childress. Beneficencia. No maleficencia. Autonomía del paciente. Consentimiento informado. Justicia distributiva. Confidencialidad. Privacidad. Relación médico paciente. Relación médico pariente. Relación médico-médico. Relación médico institucional. Relativismo cultural. Códigos de ética. Código de ética para el equipo de salud. AMA. Código de ética y deontología para el cirujano. AAC.

Concepto de ética de la investigación. Código de Nüremberg. Declaración de Helsinki. Código de Nurfield.

Inglés técnico. Comprensión de textos. Comprensión de trabajos científicos. Vocabulario técnico. Abreviaturas. Manejo de diccionario técnico.

Epidemiología. Concepto de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Concepto de prevención. Concepto de grupos de riesgo. Concepto de bioestadística. Confeccionar base de datos. Interpretar base de datos. Concepto de medicina basada en la evidencia. Lectura crítica de un trabajo científico.

Internet. Búsqueda de trabajos científicos. Pub Med. Buscadores científicos. Procesador de texto. Word. Base de datos. Acces. Planilla de cálculo. Exel. Presentaciones. Power Point.

Medicina legal. Mala praxis. Negligencia. Impericia. Imprudencia. Inobservancia de los deberes y obligaciones del cargo. Ley 17 132. Ley de ejercicio profesional.

Ley 26 529. Ley de los derechos del paciente. Ley 23 798. Ley nacional de Sida. Otras leyes relacionadas con el ejercicio de la profesión.

3.2 - Bases propias de la especialidad

Anatomía descriptiva y anatomía quirúrgica:

Conducto anal. Periné. Concepto de periné extendido. Colon. Recto.

Semiología:

- Historia clínica predeterminada. Semiología abdominal. Inspección. Palpación. Percusión. Auscultación. Semiología ano perineal. Posiciones. Inspección. Palpación. Tacto rectal. Jalones del tacto rectal. Anoscopia. Anoscopia magnificada. Tipos de anoscopios. Rectosigmoideoscopia. Posiciones. Técnica. Tipos de rectoscopios.
- Colonoscopia: Técnica. Tipo de colonoscopios. Colonoscopia magnificada. Indicaciones. Contraindicaciones. Coloraciones vitales. Biopsia. Fijación de la muestra. Protocolo de anatomía patológica.
- Radiología: Colon por enema con doble contraste. Técnica. Indicaciones. Contraindicaciones. Colonoscopia virtual. Indicaciones.
- Conocimientos básico de TAC. TAC helicoidal. Conocimientos básicos de RMN. RMN de alta resolución. RMN dinámica.
- Ecografía: Conocimientos básicos de ecografía. Ecografía transrectal. Ecografía 3 D.
- Preparación intestinal: Mecánica. Farmacológica. Dietética Tipo de fármacos. Contraindicaciones. Efectos adversos.
- Profilaxis antibiótica: Diferentes esquemas. Indicaciones,

Ano:

- Hemorroides: Etiología. Fisiopatología. Teoría vascular. Teoría mecánica. Sintomatología. Clasificación. Diagnóstico. Complicaciones. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Técnicas abiertas. Técnicas cerradas. Técnicas semicerradas. Indicaciones. Ventajas. Desventajas. Complicaciones. Inmediatas. Tardías. Tratamientos alternativos. Procedimiento de Barron. Escleroterapia. Fotocoagulación. Indicaciones. Complicaciones. Hemorroidopexia. Concepto fisiopatológico. Técnica. Complicaciones.
- Abscesos anorrectales: Etiología. Fisiopatología. Formas clínicas. Clasificación. Diagnóstico. Pautas de alerta. Tratamiento quirúrgico. Drenaje simple. Tratamiento radical. Abscesotomía de Sameni.
- Síndrome de Fournier: Etiología. Fisiopatología. Formas de presentación. Diagnóstico. Pautas de alarma. Concepto de tratamiento médico y quirúrgico. Sepsis perineal. Fisiopatología. Formas clínicas. Tratamiento médico y quirúrgico. Pronóstico.
- Fístulas anorrectales: Clasificación. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Métodos auxiliares del diagnóstico. Fístulas complejas. Definición y concepto de tratamiento. Tratamiento quirúrgico. Fistulotomía. Fistulectomía. Método del sedal.
- Fisura anal. Etiología. Fisiopatología. Teoría vascular. Formas clínicas. Agudas. Crónicas. Recidivadas. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Esfinterotomía lateral interna. Fisurectomía. Indicaciones. Complicaciones. Tratamientos alternativos. Donantes de ácido nítrico. Bloqueantes cálcicos. Indicaciones. Complicaciones. Resultados.
- Incontinencia anal. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Grados. Clasificación de Wexner. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Trauma obstétrico. Exámenes complementarios. Estudio del piso pelviano. Defecografía. Electromiografía. Resonancia magnética dinámica. Algoritmo de estudio. Tratamiento médico. Bio feedback. Tratamiento quirúrgico. Tipos de esfinteroplastias. Implante de esfínter artificial. Estimulación sacra. Indicaciones. Técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Estenosis anal. Etiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Clasificación. Grados. Tratamiento quirúrgico. Colgajos de avance. Colgajos de descenso. Técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Cáncer del ano. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Formas de presentación clínica. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Grupos de riesgo. Pesquisa. Estadificación. TNM. Tratamiento médico. Esquema de Nigro y modificaciones. Tratamiento quirúrgico. Rescate. Resultados.
- Traumatismos ano perineales. Tipos de mecanismos. Trauma obstétrico. Clasificación. Traumas no obstétricos. Clasificación. Concepto de reparación inmediata o diferida. Indicaciones de colostomía. Técnicas. Resultados.
- Obstrucción del tracto de salida. Concepto. Definición. Concepto funcional. Etiología. Fisiopatología del piso pelviano. Algoritmo de estudio. Clasificación. Sintomatología. Tratamiento médico. Biofeedback. Tratamiento quirúrgico. Técnicas. Resultados.
- Quiste dermoideo sacro cóxigeo. Etiología. Teorías congénitas y adquiridas. Formas de presentación. Agudas. Crónicas. Recidivadas. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Fístula anal. Tratamiento quirúrgico. Métodos cerrados. Métodos abiertos. Métodos semicerrados. Métodos plásticos. Técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Enfermedades de transmisión sexual. Mecanismos de contagio. Epidemiología. Prevención. Grupos de riesgo. Pesquisa. Sida en proctología. Formas clínicas. Condilomas acuminados. Etiología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Formas de presentación. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Técnicas. Complicaciones.

Recto:

- Cáncer de recto. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Estadificación. TNM. Dukes. Aster y Colles. Ecografía endorrectal. TAC. RMN. Grupos de riesgo. Pesquisa. Prevención. Sintomatología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento quirúrgico. Concepto de resección oncológica con intención curativa. Concepto de mesorrecto. Técnicas con conservación de esfínter. Resección interesfintérica. Resección abdominoperineal. Resección local. Indicaciones. Complicaciones. Concepto de adyuvancia y neo adyuvancia. Indicaciones. Resultados. Tratamiento paliativo. Electrofulguración. Radioterapia local. Resultados.

- Abordaje laparoscópico. Concepto oncológico del abordaje laparoscópico. Técnica.
- Pólipos del recto y colon. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Secuencia adenoma carcinoma. Inestabilidad cromosómica. Secuencia serrato carcinoma. Inestabilidad microsatelital. Sintomatología. Diagnóstico. RSC. Colonoscopia. Radiología del colon. Indicaciones. Diagnóstico diferencial. Grupos de riesgo. Pesquisa. Prevención. Tratamiento quirúrgico, Resección transanal. TEM. Resección endoscópica. Resección transcolónica. Resección segmentaria. Técnicas. Complicaciones. Resultados. Seguimiento. Síndromes poliposos. PAF. Peutz Jegger. Pesquisa. Seguimiento. Concepto del tratamiento quirúrgico. Oportunidad. Tácticas. Técnicas. Resultados.
- Prolapso del recto. Etiología. Fisiopatología. Estudios del piso pelviano. Sintomatología. Trastornos funcionales. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento quirúrgico. Abordaje abdominal. Rectopexias. Resección y pexias. Abordaje perineal. Cerclajes. Métodos no resectivos. Métodos resectivos. Abordaje laparoscópico. Concepto para seleccionar las vías de abordaje. Tácticas. Técnicas. Resultados. Recidivas.
- Traumatismos del recto. Agente traumático. Clasificación de lesiones extraperitoneales. Clasificación de lesiones intraperitoneales. Diagnóstico. Algoritmo diagnóstico. Tratamiento. Concepto de tratamiento quirúrgico. Indicaciones de colostomía. Técnicas. Pronóstico. Resultados.
- Rectitis actínica. Fisiopatología. Sintomatología. Complicaciones. Agudas. Tardías. Tratamiento.

Colon:

- Colopatía diverticular. Fisiopatología. Painter. Clasificación. Formas clínicas de presentación. Sintomatología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Complicaciones agudas. Clasificación de Hinchey. Complicaciones tardías. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones agudas. Concepto de tácticas. Técnicas. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones tardías. Concepto de tácticas. Técnicas. Tratamiento quirúrgico electivo. Concepto de indicaciones. Resultados.
- Cáncer del colon. Etiología Pólipos. Poliposis. Enfermedad de Lynch I. Enfermedad de Lynch II. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Sintomatología. Estadificación. TNM. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Tratamiento quirúrgico. Concepto de resección oncológica con intención curativa. Tácticas. Técnicas. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Colectomía total. Resecciones ampliadas. Derivaciones colónicas. Tratamientos quirúrgicos paliativos. Técnicas. Concepto de adyuvancia. Metástasis hepáticas. Tratamiento quirúrgico en uno o dos tiempos. Complicaciones del tratamiento quirúrgico. Resultados de los tratamientos. Seguimiento. Abordaje laparoscópico. Concepto oncológico del abordaje laparoscópico. Complicaciones. Resultados.
- Hemorragias digestivas bajas. Clasificación topográfica. Clasificación hemodinámica. Etiología. Fisiopatología. Sintomatología. Algoritmo diagnóstico. FEDA. Colonoscopia. Arteriografía. Centellografía. Radiología del colon. Enteroscopia. Entero cámara. Entero angioTC. Pautas de alarma. Hemorragia recidivante. Concepto de atención multidisciplinaria. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones. Tácticas y técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Enfermedades Inflammatorias Intestinales. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Sintomatología. Formas clínicas de presentación. Diagnóstico. Endoscopia. Radiología. Diagnóstico diferencial. Patrones histológicos. Patrones macroscópicos. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn. Colitis indeterminada. Tratamiento médico en formas agudas, crónicas y en complicaciones. Concepto de fracaso de tratamiento médico. Complicaciones. Seguimiento. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones en formas agudas, crónicas y en complicaciones. Tácticas quirúrgicas en formas agudas, crónicas y en complicaciones. Técnicas. Coloproctectomía. Pouch ileal. Ileostomías. Técnicas. Complicaciones. Resultados. Seguimiento.
- Megacolon. Megacolon congénito. Megacolon del adulto. Concepto. Etiología. Enfermedad de Hirschprung. Enfermedad de Chagas. Megacolon andino. Sintomatología. Diagnóstico. Endoscopia. Radiología. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones. Tácticas y técnicas. Tratamiento quirúrgico electivo. Indicaciones. Tácticas y técnicas. Complicaciones. Resultados.

- Vólvulos del colon. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Sintomatología. Formas de presentación. Tratamiento endoscópico. Tratamiento quirúrgico. Tácticas. Técnicas no resectivas. Indicaciones. Técnicas resectivas. Indicaciones. Anastomosis primaria. Complicaciones. Resultados.
- Obstrucción intestinal. Clasificación. Funcionales. Síndrome de Ogilvie. Mecánicas. Etiología. Fisiopatología. Sintomatología. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento médico. Endoscopia descompresiva. Tratamiento quirúrgico. Tácticas. Técnicas. Resección con anastomosis primaria. Resección sin anastomosis. Cirugía en dos o tres tiempos. Colectomía subtotal. Tácticas. Técnicas. Colocación de stent. Indicaciones. Técnica. Complicaciones. Resultados. Abordaje laparoscópico. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnica.
- Traumatismos del colon. Etiología. Clasificación. Trauma penetrante y no penetrante. Frecuencia. Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento. Tratamiento conservador. Criterios de selección. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones. Tácticas. Criterios de Flint. Técnicas no resectivas y resectivas. Criterios de selección. Complicaciones. Resultados. Concepto de cirugía abdominal del politraumatizado. Abordaje laparoscópico del trauma abdominal. Indicaciones contra indicaciones. Técnica.
- Colitis isquémicas. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Formas oclusivas. Formas no oclusivas. Sintomatología. Formas agudas. Formas crónicas. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento médico. Indicaciones. Tratamiento quirúrgico. Tácticas y técnicas en la urgencia. Concepto de abdomen abierto y contenido. Concepto de relaparotomías programadas. Tratamiento quirúrgico en presentaciones crónicas. Tácticas y técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Colitis por exclusión. Concepto. Sinonimia. Colitis por derivación. Fisiopatología. Función del colonocito. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Tratamiento médico. Prevención. Criterios para la reconstrucción del tránsito intestinal.
- Tumores benignos de colon y recto. Clasificación. Frecuencia. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Tratamiento conservador. Seguimiento. Tratamiento endoscópico. Tratamiento quirúrgico. Tácticas y técnicas resectivas. Resultados. Complicaciones.
- Constipación. Etiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Algoritmo de estudio. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Criterios de selección. Tácticas y técnicas quirúrgicas. Complicaciones. Resultados.
- Síndromes diarreicos. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Métodos de diagnóstico. Algoritmo diagnóstico. Formas clínicas de presentación. Tratamiento médico. Criterios de atención multidisciplinaria.

Art. 4 - Requisitos mínimos para el funcionamiento y acreditación de los programas

4.1 - De la acreditación

- 4.1.1 - Para ser acreditada una institución debe cumplir con todos los requisitos que figuran en este reglamento.
- 4.1.2 - Debe enviar una nota solicitando la acreditación explicitando conocer y aceptar el presente reglamento para ser examinado por el Consejo de Evaluación y Acreditación.
- 4.1.3 - En caso de falencias dicho Consejo elevará por nota las correcciones o modificaciones que considere necesarias.
- 4.1.4 - De cumplir con los requisitos establecidos, Miembros del Consejo realizarán una visita en terreno para evaluar las instalaciones y entrevistar al responsable de la capacitación.
- 4.1.5 - El lapso de años de la acreditación será de uno como mínimo y tres como máximo, vencido el período de acreditación se efectuará una nueva evaluación

4.2 - De la Institución

- 4.2.1 - La Institución debe contar con camas de internación en cantidad suficiente para satisfacer la demanda.
El número de camas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) debe ser acorde al número de camas en planta.
- 4.2.2 - Debe tener consultorios externos de la especialidad para satisfacer la demanda ambulatoria.
- 4.2.3- Debe tener infraestructura y tecnología para solventar el tratamiento quirúrgico y postoperatorio de cirugías complejas.

- 4.2.4 - Debe tener acceso a estudios por imágenes de alta complejidad dentro de la institución o en instituciones de convenio.
- 4.2.5 - Debe tener acceso a interconsultas con las distintas especialidades en la misma institución o por convenios.
- 4.2.6 - Debe presentar un Programa de Formación detallando todas las actividades a desarrollar, en carácter de declaración jurada firmada por el responsable de la capacitación y refrendada por el Jefe de Servicio y Director de la Institución.
- 4.3 - Del Responsable del Programa
 - 4.3.1 - Debe ser Miembro Titular de la SACP.
 - 4.3.2 - Debe tener el título de especialista otorgado por la SACP.
 - 4.3.3 - Debe cumplir con un horario acorde a las exigencias del Programa de Capacitación.
 - 4.3.4 - Designará el número de concurrentes según su capacidad operativa.

4.4 - *De los requisitos para ingresar como postulante*

Residencia completa en Cirugía General o Certificado de Especialista en Cirugía General.

4.5 - *De las características y condiciones de la enseñanza-aprendizaje*

- 4.5.1 - El programa tendrá una duración de tres años comenzando el 1º de junio y finalizando el 31 de mayo.
- 4.5.2 - Se efectuarán 2 exámenes parciales anuales y un examen final (Septiembre, Marzo y Mayo).
Se deberán aprobar, con un puntaje de siete para un máximo de diez.
En cada evaluación se deberá presentar el listado de intervenciones y procedimientos realizados en cada período, como cirujano y ayudante, en carácter de declaración jurada con la firma aclarada del postulante y refrendada por el Encargado del Programa de Capacitación.
- 4.5.3 - Los examinadores serán Miembros del Consejo de Evaluación y Acreditación, quienes son designados por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Coloproctología.
El Consejo de Evaluación y Acreditación, podrá, en situaciones especiales, convocar a Examinadores ajenos a este Consejo.
- 4.5.4 - La carga horaria será acorde con la actividad del servicio (mínimo 30 horas semanales).
- 4.5.5 - La guardia queda a criterio del Encargado del Programa.
- 4.5.6 - Debe tener, como mínimo, un ateneo semanal de alguno de los siguientes: clínico quirúrgico, anátomo-clínico, bibliográfico, de mortalidad, de oncología, casos problema, complicaciones o similares, coordinado por el Responsable del Programa, Jefe de Servicio, especialista invitado o quien el Responsable designe.
- 4.5.7 - Debe tener, como mínimo, un pase de sala con el Responsable del Programa o quien él designe dos veces a la semana.
- 4.5.8 - Debe tener entrenamiento en abordaje laparoscópico y colonoscopia diagnóstica y terapéutica.
De no ser factible en el Servicio se debe rotar por una Institución aprobada por la SACP.
- 4.5.9 - Al final del programa deberá tener realizadas 30 cirugías de colon y 10 de recto como cirujano, con el doble de las mismas como ayudante.
En cirugía orificial el número debe ser igual a la cirugía colorrectal.
- 4.5.10 - Debe concurrir al 70% de las sesiones científicas de la SACP, al Congreso Argentino de Coloproctología y a las Jornadas de Coloproctología.
- 4.5.11 - Debe ser Miembro Adherente de la SACP.
- 4.5.12 - Para aprobar el programa se debe tener aprobado el Curso anual de la SACP.

Art. 5 - De las capacidades del postulante al egreso.

- 5.1 - Al egreso el postulante en Coloproctología está en condiciones de actuar con solvencia en la prevención, pesquisa, diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes ano recto colónicas.
- 5.2 - Tiene un firme concepto de la importancia sanitaria de disminuir la frecuencia del cáncer colorrectal avanzado con la pesquisa y tratamiento de las enfermedades preneoplásicas y del cáncer temprano.

- 5.3 - Tiene un claro concepto de su rol de agente sanitario en el seno de la comunidad.
- 5.4 - Tiene una actitud y conducta ética con los colegas y los pacientes con base en los postulados hipocráticos y en los principios de la bioética moderna.

Art. 6 - Del certificado de especialista.

La SACP no otorga el certificado de especialista en coloproctología a quien aprueba el Programa de Concurrencias. Para su obtención deberá aprobar el examen correspondiente de esta Sociedad.

Bibliografía de consulta

Ley 17 132 – Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración.

Ley 22 1271 - Sistema Nacional de Residencias.

Ley 23 798 – Ley Nacional de Sida.

Ley 23 873 – Título de especialista.

Ley 24 521 – Educación superior.

Ley 26 206 – Educación Nacional.

Ley 26 529 – Derechos del paciente.

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1108/97

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 450/06.

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1342/07.

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 303/08.

Código de Nüremberg.

Declaración de Helsinki.

Declaración de Ginebra.

Código de ética y deontología del cirujano. Asociación Argentina de Cirugía.

Código de ética para el equipo de salud. 2º edición. Asociación Médica Argentina.

Arribalzaga, E. Como escribir un trabajo científico en cirugía.

Beauchamp, T y Childress, J. Bioethics.