

Facultad de Medicina

Hospital Maciel

CLINICA QUIRURGICA "3"**INFORME ANUAL 2009**

Nombre del Servicio:	Clínica Quirúrgica "3" . Hospital Maciel
Responsable del Servicio:	Dr. Luis Ruso Martinez.
Dirección:	25 de Mayo 174 . CP. 11000
Teléfono:	915.3000 Int. 1317 y 1318
Fax:	915.3000 Int.. 1318
e-mail:	lruso@fmed.edu.uy
Pag. Web:	www.med.net.org.uy/cq3

COMPOSICION del PERSONAL .

Grado 1	Nombre docente	Hrs/se m	Nº cargo	Carácter (a)	Nivel de especialización (b)
2	Rodrigo Perna Gustavo Armand Ugon. Camilo Viñoles Pablo Valsangiacomo	24	311 180 276 2882	Titular	Medico

3	Dr.Daniel Gonzalez. Dr.Eduardo Olivera Vacante. Vacante	24	339 161 178 341	Titular. Titular. Contrato	
4	Dr. Eduardo Henderson Dr. Luis. A. Carrerou Dr. Gustavo Rodriguez	24 20 24	1667 1668 177	Titular	
5	Dr. Luis Ruso Martinez.	24	1681	Titular.	
Internos	Verona Sesser Gonzalo Acuña Natalia Vivas Eduardo Sarutte. Oscar Pereyra Mercedes Frugoni	4 horas	01.12.0 8	31.01.09	
	Diego Rivadavia Andres Ariztia Noelia Sobrino Fernanda Korpas Victoria Coronel. Laura Silvera	4 horas	01.02.0 9	30.4.09	
	Daniela Alvarez Sandar Carolina Gelber Lorena de Leon Alejandra de León. Juan Pablo Sanpayo Juan Pablo Fostik Percovich.	4 horas	01.05.0 9	31.07.09	
	Laura Tasende María Fernanda Olivieri Ma. Eugenia Zunino Lucia Musto Paula Morelli Andrea Banchemo Diego Book Jenifer Cuña	4 horas	01.08.0 9	31.10.09	
				31.01.10	

	Luciana Nario Gabriela Reboa Magdalena Moyano Cecilia Perez Fernando Machado Valeria Mauri Ma. Noel Soneira		01.11.0 9		
Residentes	Juan Rabellino Paola Latancio Leandro Telles Fabiana Dominguez. Mariana Bogliaccini. Cecilia Chambom.	48		Titular	Medico
Jefe de Resid.	No hay				

(a) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

(b) Estudiante (E), Médico (MD), Licenciado (Lic), Especialista (), Magister (MSc), Doctorado (PhD)

COMPOSICION del PERSONAL .

	Nombre del funcionario	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter ©	Funciones
Técnicos	Silvia Trigo	24	HC.7517		Asistente de Profesor
Administrativos	Adela Sosa Días	40	FM. 64432		Secretaria Administrativa.

© Titular (T), Interino (I), Contratado ©, Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS		1586
PROMEDIO de ESTADIA (en días)		6.6
PORCENTAJE OCUPACIONAL		79.2
GIRO CAMA		3
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO COORDINACION (1)		465
ACTOS QUIRURGICOS DE CTI	(2)	
ACTOS QUIRURGICOS de REINTERVENCIONES	(2)	
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO		1904
ESTUDIOS AUTORIZADOS (TAC,RMN,CRNM,VARIOS)	(1)	114
MORTALIDAD	(1)	

(1) Únicos disponibles .Obtenidos de los registros propios de Servicio.-

(2) No hemos encontrado un sistema práctico y seguro para registrar estos datos.

ACTIVIDADES DOCENTES

Enseñanza de PRE - GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Ciclo/UTI	Nº de Docentes por Ciclo/UT I	Nº Horas docentes totales por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Teórico	Nº Estudiantes por Grupo o Cama
CIMI	10		195		65/5

*Se realizaron 3 rotaciones de 65 alumnos en el año

ACTIVIDADES PARA INTERNOS.

Programa teórico- práctico para internos. Curso teórico sobre maniobras básicas (6 temas) y registro evaluado y documentado de las maniobras realizadas durante su desempeño en el Servicio. Se entrega constancia.- Docente responsable: Dr.Daniel Gonzalez.
Inicio : rotación de internos a partir del 01.08.2006

Curso de encares para la preparación del Internado. .Régimen: 4 veces por semana. Abril a junio 2009.

ACTIVIDADES DE EXTENSION

Poster: EN SOLO 4 HORAS .ACTIVIDAD DE UN SERVICIO DE CIRUGIA.

Dres. Paola Lattanzio, Fabiana Dominguez, Mauricio Pontillo, Leandro Telles , Mariana Bogliaccini y Cecilia Chambom.

Semana de la Ciencia y la Tecnología. Facultad Medicina. Mayo 2009

Poster: EVALUACIÓN DE RIESGO DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES OPERADOS EN UN SERVICIO DE FACULTAD DE MEDICINA

Br. Liliana Pereira, Br. Diego Pérez, Br. María Pérez, Br. Daniel Radesca, Br. Cecilia Ramírez, Br. Luciano Ramírez, Br. Bruno Sarubbo, Br. Pablo Straneo, Docente: Prof. Agdo.Dr. Gustavo Rodríguez.

Semana de la Ciencia y la Tecnología. Facultad Medicina. Mayo 2009

STAND DE CIRUGIA LAPAPROSCOPICA.

Hall Central de la Facultad.

Dres. Mauricio Pontillo, Paola Lattanzio, Fabiana Dominguez, Mariana Bogliaccini y Cecilia Chambom.

Semana de la Ciencia y la Tecnología. Facultad Medicina. Mayo 2009

Sponsor: Biocare SRL.

DIA DEL PATRIMONIO.

Conferencia: Cirugía del Siglo XXI. Avances a pasos de gigantes.

Dr. Daniel Gonzalez. 27 Setiembre 2009.

PASANTIA DE ESTUDIANTES DE ESCUELA DE NUTRICION.

Responsables docentes: Nutric. Sonia Nigro. Dr. Daniel Gonzalez.

Duración: Abril / junio 2009 .

PRODUCCION de CONOCIMIENTO

Describir en las casillas inferiores (autores, revista, etc). Subrayar aquellos autores que sean integrantes de su Dpto.

TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS (citadas en el current contents / index medicus-PUBMED)

El diagnóstico diferencial de las tumoraciones

de partes blandas. Quiste Hidático primario de músculo cuádriceps.

Drs. Nicolás Franco^a, Alfredo Scelza^b, Luis Belderrain^c, Martín Odriozola^d, Luis Ruso^e.
RMU 2009. En revisión.

Hepatitis segmentaria por adenoma ductal.

Drs. Patricia López, Nikolas Franco, Mauricio Pontillo, Mariella Rondan, Luis Ruso.
Cirugía Española 2009;86:120-121.

Suero hipertónico e hipernatremia en hidatidosis hepática.

Dr. Luis Ruso

Cirugía Española . Aceptado para publicación. (Ref. CIRES-09-352).

Cantidad y calidad de la información conocida por pacientes que consintieron cirugías de coordinación.

Drs. Daniel Gonzalez, Hugo Rodríguez, Luis Ruso.
Rev. Med. Uruguay 2009 : 25; 224- 229

The Usage of the cadaverous fascia lata in surgery.

Drs. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Luis Ruso.
Cell and Tissue Banking. En evaluación.

Use of amnios membrane in the cover of surgical wounds.

Drs. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Luis Ruso.
Cell and Tissue Banking. En evaluación.

REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS

NO

CAPITULOS de LIBROS .**Capítulos libro de Medicina Comunitaria.**

- 1) Dolor abdominal agudo.
Dres. Daniel Gonzalez, Mauricio Pontillo, Eduardo Henderson, Luis Ruso.
- 2) Patología ano rectal benigna.
Dres. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Daisy Segura, Eduardo Henderson, Luis Ruso.

LIBROS PUBLICADOS**Metástasis hepáticas de origen colorectal. Estrategias terapéuticas.**

Dra.Cecilia Plazzotta. Financiación Proyecto publicaciones Csic. En prensa.

Infecciones graves de partes blandas.

Dr. Luis Carrerou.

Publicación del Curso del 60º Congreso Uruguayo de Cirugía. Noviembre 2009.

TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en otras REVISTAS y Web.**Seudotumor inflamatorio hepático. Ameboma**

Dres. Fabiana Dominguez, Mauricio Pontillo, Rodrigo Perna, Julio Carzoglio, Enrique Gesuele, Luis Ruso.

Cir.Uruguay . Junio 2009 (En prensa)

Hematoma suprarrenal traumático

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel González, Rodrigo Perna, Fernando Machado, Luis Ruso

Cir.Uruguay.Junio 2009 (En Prensa)

Plastia con fascia lata cadavérica en defectos parietales complejos de la pared abdominal.

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel González, Rodrigo Perna, Fabiana Domínguez, Eduardo Olivera, Gustavo Rodríguez

Cir. Uruguay.Junio 2009 (En Prensa)

ATENEOS y CONFERENCISTAS INVITADOS AL HOSPITAL**Aspectos medico legales de la Medicina.**

Clase Inaugural de Cimi.

Dr. Jorge Rosembaum. Junio 2009

Error en Cirugía.

Dr. Homero Bagnulo. Diciembre 2009

Pseudotumor amebiano hepático.

Ateneo clínico patológico. Invitados Profs. Carzoglio, Jesuele. Abril 2009.

Olivera Daniel . Ciclo seminarios de Técnica quirúrgica.

Junio /octubre 2009. Hernias .Ostomas .Asas diverticular.

Video conferencia con el Cap. Argentino de la Hepatobiliary-pancreatic International Association en la Universidad de la Plata. Argentina . Presentación de dos casos clínicos de nuestro Servicio. Temas: Panlitiasis biliar posthidatica. Estenosis biliar alta de etiología no establecida. Octubre 6,2009

MONOGRAFÍAS**Incidentalomas hepáticos. Diagnostico y manejo .**

Dra. Patricia López. Monografía de Postgrado en Cirugía General. Marzo 2009.-

TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS**Colangiocarcinoma en quiste de colédoco.**

Dres. Marianna Carbon, Luis Ruso, Paola Latancio, Santiago Bonilla, Mariela Rondan.

Poster : 18º Congreso Latinoamericano de Cirugia. Felac. Caracas. Venezuela. Julio 2009

Ameboma Pseudotumor inflamatorio hepático.

Dres. Mauricio Pontillo, Fabiana Dominguez, Rodrigo Perna, Julio Carzoglio, E. Gesuele. Luis Ruso.

Poster : 18º Congreso Latinoamericano de Cirugia. Felac. Caracas. Venezuela. Julio 2009

Diagnostico y manejo de los incidentalomas hepáticos.

Dres. Patricia López, Luis Ruso, Daisy Segura.

Presentación oral. 18º Congreso Latinoamericano de Cirugía. Felac. Caracas. Venezuela. Julio 2009

Plastia con fascia lata cadavérica en defectos parietales complejos de la pared abdominal.

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Rodrigo Perna, Eduardo Olivera Pertusso, Fabiana Dominguez, Gustavo Rodríguez, Luis Ruso.

Poster .17º Reunión Nacional de Cirugía. Las Palmas de Gran Canaria. España. Octubre 2009.

Estenosis maligna de la vía biliar. Tratamiento paliativo con prótesis metálicas autoexpandibles colocadas por caravans generales.

Dres. Eduardo Olivera Pertusso, Alfredo Scelza, Eduardo Voliovi, Francisco Diaz , Sonia Boudrandi, Luis Ruso.

Poster .17º Reunión Nacional de Cirugía. Las Palmas de Gran Canaria. España. Octubre 2009

Utilización de Amnios en cobertura de heridas Quirúrgicas.

Premio

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Luis Ruso.

Poster: IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos.

Punta del Este. Noviembre 2009.

Utilización de fascia lata cadavérica en cirugía. Experiencia de la Clínica Quirúrgica "3"

Premio:

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Luis Ruso.

Poster: IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos.

Punta del Este. Noviembre 2009.

Emplazamiento por vía laparoscópica de catéteres de diálisis peritoneal.

Experiencia preliminar.

Dres. Rodrigo Perna, Mauricio Pontillo, Pablo Valsangiacomo, Gustavo Rodríguez , Luis Ruso

Tema libre: 80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires . Noviembre 2009.

Hidatidosis esplénica . Experiencia de 13 casos.

Dres. Mauricio Pontillo, Pablo Valsangiacomo, Rodrigo Perna, Daniel Gonzalez, Luis Ruso

Tema libre: 80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires . Noviembre 2009.

Hernias parietales de topografía infrecuente.

Dras. Cecilia Chambon, Fabiana Dominguez, Paola Latancio, Mariana Bogliaccini, Rodrigo Perna, Luis Ruso.

Poster : 80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires . Noviembre 2009.

Análisis de la hidatidosis de partes blandas a 110 años de la primera comunicación en la literatura del Uruguay.

Dres: Daniel González, Mauricio Pontillo, Leandro Telles, Luis Ruso.

Poster . 23º Congreso Mundial de Hidatidología. Colonia. Diciembre 2009.

Hidatidosis esplénica .Diagnostico y tratamiento .

Dres. Mauricio Pontillo, Rodrigo Perna ,Daniel González, Cecilia Chambón, Ruso Luis.
Poster . 23º Congreso Mundial de Hidatidologia. Colonia. Diciembre 2009.

Hidatidosis de partes blandas .Experiencia de nueve casos.

Dres: Mauricio Pontillo, Daniel González, Rodrigo Perna, Luis Ruso
Poster . 23º Congreso Mundial de Hidatidologia. Colonia. Diciembre 2009.

Tratamiento quirúrgico integral de la hidatidosis hepática complicada.

Dres. Paola Latancio, Luis Ruso, Gustavo Rodriguez, Fernando Gonzalez, Luis Carrerou.
Poster . 23º Congreso Mundial de Hidatidologia. Colonia. Diciembre 2009.

Mencion al Premio “Velarde Pérez Fontana” de la Asociación Internacional de Hidatidologia.

PARTICIPACIONES EN CONGRESOS Y SEMINARIOS.

Mesa Redonda: Cáncer de esófago en el 2009.

Coordinador: Dr. Gustavo Rodríguez.

2º Jornadas Hispano uruguayas del Hospital Maciel. Montevideo. Marzo 2009

Presentación de casos clínicos- cirugía esofagogástrica.

Coord. Dr. Daniel Gonzalez.

2º Jornadas Hispano uruguayas del Hospital Maciel. Montevideo. Marzo 2009

Mesa Redonda: Controversias en el tratamiento de las metástasis hepáticas.

Coordinador: Dr. Luis Ruso

2º Jornadas Hispano uruguayas del Hospital Maciel. Montevideo. Marzo 2009

Curso Infecciones graves de partes blandas.

Dr. Luis Carrerou. Coordinador .

60º Congreso Uruguayo de Cirugía. Punta del Este. Noviembre 2009.

Presidente de mesa redonda: Tratamiento Quirúrgico de la Hidatidosis.

Dr.Luis Ruso.

23º Congreso Mundial de Hidatidologia. Colonia . Diciembre 2009.

Integrante del Comité Científico.

Dr.Luis Ruso. 23º Congreso Mundial de Hidatidologia. Colonia . Diciembre 2009

ACTIVIDAD COMUNITARIA

NO

BECARIOS RECIBIDOS.**Dr. Mateo Castro. Medico Residente.**

Visitante . Universidad Austral. Pilar .Argentina. Pasantia : 3 semanas. Junio 2009.

Br. Grace Camacho.Interna.

Universidad del Valle.

Cochabamba. Bolivia. Pasantia: 3 meses .Mayo- julio 2009

Br. Oliver Grauciger. Estudiante.

Universidad de Leipzig . Alemania . Periodo: 8 semanas . Agosto 2009.

Br. Ciselle Ahualli. Estudiante.

Universidad de Tucuman. Argentina.

Programa MARCA del Sector Educativo del MERCOSUR. Periodo: 3 meses. Nov. 2009/Febrero 2010

Dra. Rosana Logaldo. Residente de Medicina Legal.

Rotación un año. 2009.

RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS.**PARTICIPACION en TRIBUNALES (de TESIS, CONCURSOS)**

Dr.Luis Ruso. Presidente Concurso Asistente (Grado II) Cirugía General. Marzo 2009

Dr. Luis Ruso. Juzgado civil . Exp. 070078- 000445-09 . Abril 2009.

Dres.Luis Ruso, Luis Carrerou, Gustavo Rodriguez. Tribunal de postgrado para Titulo de Cirujano General. Dra. Patricia Lopez Penza.

Dr.Luis Ruso. Presidente comisión asesora aspirantes Grado IV. Cirurgia General. Exp.FM.071630- 002552-8. .

Dr.Luis Ruso. Presidente comisión asesora aspirantes Grado IV. Cirurgia Plástica. Exp.FM. 071630-000812-09

Dr.Luis Ruso. Presidente comisión asesora aspirantes Grado III. Cirurgia General. Exp.FM.071630-000556-09

Dr.Luis Ruso. Presidente comisión asesora aspirantes Grado IV. Cirurgia General.

Exp.FM.071630-0003253-09

**PROYECTOS de INVESTIGACION y/o ENSEÑANZA y/o TECNOLOGICOS
.CONCURSADOS y FINANCIADOS**

Livermetsurvey. Registro internacional de pacientes operados por metástasis hepáticas de cáncer colorectal.- Responsable: Prof.Dr. Rene Adam. Hospital Paul Brausse.Paris Francia. Financiación: Sanofi-Aventis.-
Investigador principal en Uruguay: Dr.Luis Ruso. Investigador asociado : Dra. Cecilia Plazzotta.
Aprobado comité de ética Facultad de Medicina . En curso, sin fecha finalización.

La cirugía en Asistencia Primaria en Salud. Proyecto aprobado por Consejo FM 11.4.2005 .Exp. 071600 - 001335 - 05. Responsable Prof. Agdo. Dr. Eduardo Henderson, quien para el desarrollo de éste proyecto desempeña su cargo en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria desde el 11.7.2007.Resolucion Consejo: 071130 - 001176 .
En curso sin fecha de finalización.

Incidencia de la neoadyuvancia en cáncer de recto bajo.

Financiación: Fundación Mnuel Pérez.
Responsables: Dr. Luis Carriquiri (Q.2) ; Dra. Daisy Segura (Q.3)
Investigación conjunta Clínicas Quirúrgicas "2" y "3" Hospital Maciel. Prospectivo.
En curso. Sin fecha de finalización.

Proyecto COLOFOL. (Colon Follow up)

Proyecto internacional. Aprobado FM
Financiación: CESIC.
Investigador principal : Peer Willie-Jorgensen. En Uruguay:Dr.Luis Carriquiry.
Responsble Clínica Quirúrgica "3" : Dra.Daisy Segura.
Aprobado Comité Ética FM. Exp.071140-00530-06 .Resol 22.1.2006.
Prospectivo. En curso.

Evaluación de riesgo de complicaciones y mortalidad en pacientes operados en un servicio de

cirugía general de la Facultad de Medicina.(Proyecto de estudiantes de Ciclipa 2)
Financiación CSE. \$ 20.000.oo Ejecución: Resumen final en elaboración.

Propuesta para el fortalecimiento de la Unidad Docente Asistencial Clínica Quirúrgica "3"

Unidad de Alta dependencia Quirúrgica , Cirugía de Emergencia y UDA Hospital de Florida.
Presentado a FM/UdeLAR . DIC.2008. APROBADA POR EL CONSEJO FM. NOVIEMBRE 2009 .

Programa de Integración docente .Clínica Quirúrgica “3” ,Dep. Anatomía Patológica (Hospital Maciel) y Cátedra Medicina Legal.

Rotación de un residente de Medicina Legal. Sostén políticas de autopsias. Reuniones conjuntas.

En funcionamiento desde abril 2009.

CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

Dr. Luis Ruso. Miembro del Tribunal de Honor de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.
Dr. Luis Ruso. Presidente del Capitulo Uruguayo del American College of Surgeons.
Dr. Luis Ruso. Consejero por orden docente.
Dr. Luis Carrerou. Integrante del Comité de Infecciones del Hospital Maciel.
Dr. Daniel Gonzalez. Integrante de la Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina.
Dr. Daniel Gonzalez. Integrante de la Comisión de Bioética y Calidad de la Asistencia de la Ciudad de Florida.
Dr. Daniel Gonzalez. Docente Honorario del Departamento de Medicina Legal.
Dr. Daniel Gonzalez. Integrantes de la Unidad Académica del Hospital Maciel.

DIRECCION de INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

NO

ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO

CONCURRENCIA a CURSOS, SEMINARIOS NACIONALES REGIONALES ó INTERNACIONALES
--

Curso de Bioterrorismo de Interpol Internacional.

Dr. Luis Carrerou . Asunción. Paraguay. Marzo 2009.

Curso Internacional : Laparoscopia de avanzada y cirugía mínimamente invasiva.

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Pablo Valsangiacomo, Camilo Viñoles, Leandro Telles, Gustavo Rodríguez, 80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires .
Noviembre 2009.

Curso Internacional : Cirugía hepatobiliopancreática.

Dres. Mauricio Pontillo, Daniel Gonzalez, Pablo Valsangiacomo, Camilo Viñoles, Leandro Telles, Gustavo Rodríguez . 80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires .
Noviembre 2009.

Curso internacional: Estrategias terapéuticas en coloproctología.

Camilo Viñoles.80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires . Noviembre 2009.

Dr. Luis Ruso. 19ª Congreso Mundial International Association of Surgeons and Gastroenterologist Oncologists . Beijing . China. Setiembre 2009.

Dr. Eduardo Olivera Pertusso.

17º Reunión Nacional de Cirugía. Las Palmas de Gran Canaria. España. Octubre 2009

Dres. Mauricio Pontillo, Cecilia Chambom , Daniel Gonzalez, Pablo Valsangiacomo, Camilo Viñoles, Leandro Telles, Gustavo Rodriguez, Luis Ruso.

80º Congreso Argentino de Cirugía. Buenos Aires . Noviembre 2009.

Dres. Daniel Gonzalez, Mauricio Pontillo.

IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos.
Punta del Este. Noviembre 2009.

Dr. Daniel Gonzalez.

Congreso AFACIMERA. Pilar.Argentina.Octubre 2009.

Curso de Medicina Basada en la Evidencia.

Dra. Paola Latanzio .

Fondo Nacional de Recursos.. Fecha. Junio 2009

Dres. Paola Latancio, Mauricio Pontillo, Luis Ruso.

23º Congreso Mundial de Hidatidologia.

Colonia . Diciembre 2009.

Dres. Luis Ruso, Luis Carrerou, Gustavo Rodríguez, Daniel Gonzalez, Eduardo Olivera, Pablo Valsangiacomo, Rodrigo Perna, Camilo Viñole, Paola Lattanzio, Mauricio Pontillo, Fabiana Dominguez, Cecilia Chambón, Mariana Bogliaccini.

60º Congreso Uruguayo de Cirugía .Punta del Este .Noviembre 2009.

CONFERENCIAS en REUNIONES CIENTIFICAS o ACADEMICAS

Jornadas sobre infecciones intrahospitalarias. Antibioticoterapia Profiláctica.en cirugía Dr. Luis Carrerou . Maldonado. Abril 2009.

Curso Facultad enfermería. Gonzalez, Olivera.

Mesa Redonda: Los problemas actuales de las pancreatitis agudas graves

Dres. Luis Carrerou ,Eduardo Olivera.

2º Jornadas Hispano uruguayas del Hospital Maciel. Montevideo.Marzo 2009.

Mesa Redonda: El tratamiento de los tumores periampulares

Dr.Gustavo Rodríguez.

2º Jornadas Hispano uruguayas del Hospital Maciel. Montevideo. Marzo 2009.

Mesa Redonda: Tratamiento del cáncer del recto distal- algunos temas polémicos.

Dra.Daisy Segura.

2º Jornadas Hispano uruguayas del Hospital Maciel. Montevideo.Marzo 2009.

Sepsis Abdominal. Lecciones Aprendidas.

Dr. Luis Ruso.

Conferencia. 30 Aniversario CTI. Actualizaciones en Medicina Intensiva.

Oblitos .La vigencia de un problema.-

Dr. Luis Ruso.

Conferencia. 18º Congreso Latinoamericano de Cirugía. Felac. Caracas. Venezuela. Julio 2009.

Oblitos .La vigencia de un problema.-

Dr. Luis Ruso.

Conferencia. II Congreso de Valoración del Daño Corporal del Mercosur. III Encuentro Rioplatense de Medicina Legal. Montevideo. Setiembre 2009.

Advances in diagnosis of the liver hydatidosis.

Dr. Luis Ruso.

Conferencia. 19 Congreso Mundial de la International Association of the surgeons gastroenterologist and oncologists. Beijing .China. Oct. 2009.

Trauma de Tórax. Lesiones Mediastinales: Corazón y grandes vasos.

Dras. Fabiana Dominguez, Paola Latanzio, Cecilia Chambon.

Jornadas de Residentes de Cirugía General.

60º Congreso Uruguayo de Cirugía. Punta del Este. Noviembre 2009.

Traumatismo de tórax .Análisis de morbimortalidad en 3 centros asistenciales.

Dra. Paola Latanzio, Fernando Pinato, Paula Escobar.

Jornadas de Residentes de Cirugía General.

60º Congreso Uruguayo de Cirugía. Punta del Este. Noviembre 2009.

MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

Sociedad de Cirugía del Uruguay. Dres. Luis Carrerou, Gustavo Rodríguez, Daisy Segura, Daniel Gonzalez, Martin Odriozola, Eduardo Olivera , Pablo Valangiacomo, Mariana Carbon, Alicia Villarino, , Rodrigo Perna, Nicolas Franco, Mauricio Pontillo, Patricia Lopez, Paola Latancio.

Fellows American College of Surgeons. Dres. Eduardo Henderson. Luis Ruso.

Asociación Argentina de Cirugía. Miembro correspondiente extranjero. Dr. Luis Ruso.

Asociation Francaise de Chirurgie . Dr. Luis Ruso.

Capitulo Argentino de la Hepatobiliary Pancreatic Surgery Association. Dr. Luis Ruso.

Sociedad Panamericana de Trauma. Dr.Luis Ruso.

Sociedad Peruana de Cirujanos Generales. Miembro correspondiente extranjero. Dr. Luis Ruso.

Sociedad Paraguaya de Cirugía. Miembro Correspondiente Extranjero. Dr. Luis Ruso.

Sociedad Venezolana de Cirugía. Miembro correspondiente Extranjero. Dr. Luis Ruso

International Association of the Surgeons Gastroenterologists and Oncologists.
Miembro y representante para Uruguay. Dr. Luis Ruso
Miembro : Dr. Gustavo Rodríguez.

VINCULACIONES ACADEMICAS

University of Adelaide . Department of Surgery . Prof. Guy Maddern. Australia

Universitè de Rennes. Cl. Chirurgicale "B" . Htl. Pontchaillou. Prof. Karim Boudjema . Rennes. Francia.

Universite Paris VII . Serv.Chirurgie Digestive . Prof. Jacques Belghiti. Paris . Francia.

University of Washington .. Department of Surgery. Prof. Patchen Dellinger. Seattle.USA

Universidad de Valencia .España. Departamento de Cirugía. Prof. Dr. Salvador Lledo Matoses.

Universidad Complutense de Madrid. Hospital Gregorio Marañon. Departamentos de Cirugía y Hepatología.-Profs.Dres. Jose Luis Garcia Sabrido (cirugía) ;Gerardo Clemente (hepatologia).

Universidad de Chile .Hospital Clínico. Departamento de Cirugía. Prof.Italo Braghetto.

IDENTIFICACION DE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS

DEBILIDADES

El siguiente informe fue entregado a la Dirección del Hospital el 8.2.2010 e ilustra la situación a la cual se llevo en el último año.

Aspectos conceptuales.

El Hospital Maciel es un centro hospitalario de tercer nivel de ASSE con funciones universitarias asociadas, que debe cumplir con la demanda asistencial corriente y en la práctica opera como referencia para todo el País de las enfermedades quirúrgicas complejas. Creemos que con esa visión se ha invertido y desarrollado en el Hospital desde hace largo tiempo y esa política se incremento fuertemente en los últimos cinco años. Esto lleva implícito la obligación de los técnicos de brindar una asistencia que cubra la demanda de los pacientes con excelencia, pero también el desarrollo de programas de avanzada para promover la investigación y el progreso cualitativo del sistema sanitario del País.

Considerando que la actual situación de la Clínica Quirúrgica "3" dista mucho de su misión asistencial y universitaria, hemos elaborado este breve documento que tiene como objetivo señalar la profunda crisis de funcionamiento y productividad asistencial, de formación de recursos humanos e investigación, que sufrimos y que sirva como base de discusión para solucionar el problema.

Esta crisis no es exclusiva de nuestra clínica y seguramente muchos de los factores que aquí se mencionan son comunes a los otros servicios quirúrgicos del Hospital, sobre los que indudablemente esta situación influye y condiciona la posibilidad de su adecuado funcionamiento.

El abordaje de esta situación trata de ser lo más global y abarcativo posible, incluyendo las dificultades que impiden lograr una gestión asistencial adecuada y termina con algunas sugerencias que sirvan como base de discusión para buscar una solución estructural al problema.

2) La situación.

Esta centrada en el **sostenido descenso de la productividad quirúrgica de coordinación.**

Un estudio comparativo de la productividad quirúrgica de coordinación (no disponemos de datos de urgencias ni reintervenciones), muestra para el quinquenio 2005 /2009 un descenso del 52 %. En 2005, se operaron 828 pacientes y 398 en 2009; esta última cifra se compone de 498 pacientes coordinados pero con una tasa de suspensiones del 21 % (106 pacientes).

Asimismo, las cifras de los últimos años están sostenidas en menos de 400 operaciones /año, a consecuencia de múltiples factores: medidas gremiales (ej: 100 días de huelga de instrumentistas en 2008) con máximo impacto de suspensión de la cirugía corriente por patología benigna (litiasis vesicular, hernias, varices y partes blandas) y la crónicamente lenta operativa de block, con un promedio una operación cada 5 horas y una productividad de 19.2 % (vs estandares internacionales entre 65 – 75 %) con una oferta de disponibilidad de block de 10 horas /día, esta también de causa multifactorial.

Descenso del número de camas quirúrgicas de dotación. En 5 años pasamos de 4 salas con una dotación entre 50 y 53 camas (2005) casi exclusivas para cirugía general a la realidad actual de dos salas con un total de 34 camas. Compartimos con los otros servicios quirúrgicos del Hospital cirugía vascular, cirugía torácica y en menor grado urología, oftalmología, ORL e incluso medicina, 34 % menos de la disponibilidad de internación. Hemos llegado a tener ocupación promedio de menos del 40% de pacientes de cirugía general en ambas salas. (ver carta de 22.7.2009 y 01.08.2009)

A ello ha contribuido el cierre de una sala de internación (Artigas) bajó la dotación de camas del Servicio en 10 camas. La sala se cerró en el entorno del problema de la gripe H.1N.1, pero luego no se reabrió por falta de personal de enfermería, según informe verbal de la Dirección. En el último mes se habilitó como sala de medicina.

También se provoca una distorsión del régimen de ingresos de pacientes de la urgencia, sobrecargando a la clínica quirúrgica "2" con pacientes nuestros y disminuyendo su propia capacidad asistencial.- Hemos enviado una carta explicativa al respecto al Prof. J.L.Rodríguez.

Un impacto perverso de esta situación, es llegar a tener horas ociosas de block quirúrgico y por consecuencia disminuir aun más la productividad, sin capacidad operativa para resolver la demanda de los pacientes con enfermedades corrientes / benignas.

La **Falta de cobertura anestésica**, debido a factores que desbordan este análisis y a la Dirección del Servicio, constituye un capítulo particular del problema que se fue incrementando a lo largo del año y sobre todo en el segundo semestre, a cuyo inicio se llegaron a operar 17 pacientes por mes.

Esto se desembocó en:

- **Incremento de la lista de espera** a cifras alarmantes, que actualmente en nuestro servicio asciende a más de 200 pacientes; la cual está conformada solo con enfermos afectados de patologías benignas, generados en la consulta de policlínica, sin considerar los neoplásicos ni los ingresados por la urgencia
- **Marcada limitación del sistema de cirugía del día** (lunes), que desde su inicio tuvo un funcionamiento muy restringido. Nunca se llegó a poder establecerse un adecuado flujo de pacientes, básicamente por falta de anestesistas y ocasionalmente por carencia de instrumentistas o circulantes en la sala asignada a este programa.

Disminución programada de la cirugía de coordinación. En nuestro Servicio, tenemos asignados 3 días de sala de operaciones para coordinación, con un total de 40 horas semanales que cayeron en un 25 %; pero además un día (lunes) está limitada la posibilidad de coordinar pacientes complejos porque es casi la regla la falta de sangre y de camas en las áreas de cuidados críticos (de CTI/CI), pero también por inconvenientes vinculados a la coordinación de anestesia. ,oportunamente conversado con Dr. Massi y otro (viernes) se limita el uso del único laparoscopio disponible, porque esta primariamente asignado a Urología.

Profundización de los problemas operativos del block.

- Inicio de las cirugías habitualmente muy avanzada la mañana, sobre todo de las cirugías complejas. Esto provoca que los cirujanos deban extender sus horarios hasta varias horas después de finalización de su jornada laboral de 4 horas para cumplir con las operaciones coordinadas. Mientras que la disponibilidad de block se extiende de 8 a 18 horas, los cirujanos y residentes tienen un horario de 8 a 12 y no reciben ningún tipo de remuneración, por fuera del salario de la FM.
En los últimos meses la situación ha empeorado, porque la cobertura anestésica es absolutamente irregular e impredecible y la coordinación se cumple en forma totalmente errática y con alta tasa de cirugías que se postergan.
Enfermería desde el punto de vista operativo presenta inconvenientes diversos, pero de relativa frecuencia en la cobertura de las salas con circulantes e instrumentadoras. Asimismo, es claro para mí que no hay una definición de competencias y de tareas, lo cual provoca continuos roces y dificultades.

Servicios de apoyo sobre todo hemoterapia y CTI muchas veces tienen marcadas dificultades de disponibilidad que interfieren con la coordinación de pacientes complejos. Estos factores, han producido un escenario de progresivo desgaste de las relaciones interpersonales, que dificultan el normal desarrollo

del trabajo en común.

Distorsión cualitativa de la actividad asistencial, por el exceso de los recursos humanos ,que terminan por disminuir la eficacia de dicha tarea (dotación de cada sala: 3 internos,dos residentes, un asistente ,un profesor adjunto y un profesor agregado ,total 8 personas), limitando las posibilidades de operar de los cirujanos en formación y limitando su natural entusiasmo por la disciplina y adhesión institucional.

A lo cual debe agregarse las demandas y protestas de los pacientes que me ha obligado a generar un pase al servicio de asistencia al usuario, como forma de registrar la situación y disminuir la permanente tensión y deterioro de la relación medico paciente. Todo esto, dificulta enormemente el relacionamiento entre los integrantes del equipo asistencial y el sostén del orden administrativo y jerárquico del Servicio.

- **Disminución de la capacidad docente de pre y postgrado** por falta de una inadecuada gestión asistencial y descenso del número de enfermos.

Asimismo esto ha frenado el desarrollo de los programas de mayor complejidad, propuestos y apoyados por la Dirección del Hospital y que se pusieron en marcha, pero que no han podido consolidarse:

- a) Programa de **tratamiento integral de la carcinomatosis peritoneal**. Se hicieron 3 pacientes. La demanda de coordinación de servicios, extensión horarios del procedimiento.-
- b) Programa de desarrollo de la **cirugía laparoscópica de avanzada**. Aunque hemos sostenido permanentes contactos de entrenamiento en estos procedimientos; se freno el desarrollo de la cirugía laparoscópica que de un crecimiento anual de 26 % y 30 %, en los años 2006 y 2007 bajo al 5 % en 2008 y no creció en 2009. Aun así y con una sola torre de laparoscopia, en 2009 se aumento levemente la cirugía de avanzada y visceral laparoscópica. La limitante es el mayor tiempo de uso del aparato que estas cirugías exigen por su complejidad y porque se comparte entre todos los Servicios.
- c) Programa de **cirugía de obesidad mórbida**. Realizamos 3 casos (manga gástrica por vía laparoscópica) y se freno el proyecto por la imposibilidad de conseguir ciertos insumos y organizar un tipo de asistencia ajustado a los estándares internacionales sobre la gestión de este tipo de pacientes.(Insumos para obesos, pedido en régimen de compra directa y falta coordinar estructura para la asistencia simultánea de los especialistas que conforman el equipo). En esta área, hay un importante déficit de respuesta a la demanda y presión creciente de pacientes que exigen ser tratados

Existen otros problemas crónicos que dificultan el normal funcionamiento del Servicio y **afectan los tiempos de asistencia y la calidad** de la misma que se brinda al paciente:

- **Comité de tumores**. Incluyendo en esto la asistencia oncológica coordinada del Hospital. Es imprescindible la reactivación de esta estructura por las múltiples razones técnicas, académicas y medico legales ya expresadas en diversas oportunidades. No se puede trabajar tomando decisiones de pacientes oncológicos en forma unilateral y mediante un sistema de consultas individuales. También es necesario tener un seguimiento de los pacientes oncológicos y saber que tratamiento reciben fuera del Hospital.- Luego de una fase de marcado desarrollo, actualmente la asistencia oncológica del Hospital se reduce a un régimen de consulta descoordinado de los Servicios.-

- **Evaluación cardiológica preoperatoria.** A pesar que el Hospital cuenta con una fuerte y eficaz estructura cardiológica, la evaluación preoperatoria de los pacientes quirúrgicos se hace en forma individual, por un cardiólogo externo en un régimen insólito, que impide cualquier trabajo en equipo. Esto ha generado a través de los años múltiples dificultades operativas. Sigue sin solución.
- **Asistencia externa (policlínica).** Solo los residentes cumplen actividad de policlínica. El régimen laboral de 4 horas del resto de los médicos, impide cumplir esta tarea, con la consecuente distorsión en el seguimiento de los pacientes y dificultades evidentes en el manejo extra hospitalario de los pacientes complejos.

Propuesta para reducir los tiempos de demora para cirugías de coordinación. Con el objetivo de ordenar el proceso asistencial, evitar internaciones inútiles, la Dirección generó este documento del cual surgen una serie de recomendaciones que fueron implementadas administrativamente pero que en la práctica se han cumplido muy poco.

3) Reflexiones.

De lo expuesto es fácil comprender que nuestra clínica está sufriendo una profunda crisis, que la ha llevado a niveles de producción insostenibles con el consecuente impacto de deterioro asistencial, docente, de investigación y anímico.

Estoy convencido que – mas allá de los esfuerzos organizativos realizados – la base de la crisis es la progresión de los problemas que se originan por la falta de una gestión asistencial realizadas a través de un proceso único e integrado longitudinalmente.

Continuamos haciendo una asistencia desde compartimientos estancos (consultas, servicios auxiliares, etc.), no hay integración multidisciplinaria, que es imprescindible para brindar al paciente un tratamiento de excelencia, basado en la discusión desde múltiples perspectivas y con el máximo sustento técnico y médico legal de las decisiones adoptadas.

Creemos que es imprescindible reflexionar en dos sentidos:

- a) En lo interno, en cuanto a la necesidad de cambiar el modelo de gestión asistencial de los pacientes, Integrando una visión desde operativa multidisciplinaria y coordinada, con mecanismos de auditoria técnica sustentables y con una estructura del Departamento de Cirugía técnicamente definida en sus fines y objetivos.
- b) En lo externo, definir el rol de los servicios de cirugía del Hospital Maciel en el contexto del SNIS, así como su relación con nuevos Servicios recientemente abiertos y otros proyectos en el mismo sentido.

Tanto el momento político de transición de autoridades, como la reciente aprobación de la UDA de cirugía Maciel, proyecto ambicioso e imprescindible para el desarrollo académico y asistencial, que tiene como objetivo el incremento de la cobertura y excelencia de los servicios a brindar y que esta basado en la creación de nuevas estructuras y dedicaciones horarias extensas, constituyen una excelente oportunidad para iniciar un cambio en el sentido expuesto.

Falta de un Programa informático integral. Nos impide centralizar la información necesaria para el manejo del paciente, del Servicio y respaldo institucional. Tres ítems son imprescindibles informatizar en lo inmediato: resumen de historia clínica, descripción operatoria y lista de espera. Otros deben ser prioritarios: reintervenciones y pacientes ingresados al CTI. Por supuesto, es necesario contar con todos los datos estadísticos generales del hospital y los propios del Servicio. Nuestros registros confiables son: la

coordinación operatoria y los estudios que se autorizan, pero estos últimos con un subregistro no menor al 10%.- El programa de descripción operatoria y anestésica, hace dos años que esta en curso de realización.

Comité de Tumores. Es el grupo interdisciplinario de mayor importancia asistencial y peso en la toma de decisión que tiene el Hospital. Ha funcionado en forma esporádica este año y en los últimos meses, prácticamente ha cesado su actividad. Nos **hemos** ocupado de averiguar las razones y no hemos encontrado consistencia suficiente para que no funcione una estructura de esta jerarquía. Pero existen además, problemas operativos diversos para instrumentar las terapias oncológicas fuera del Hospital con enorme atraso en la puesta en funcionamiento de los tratamientos, muchas veces con largas ocupaciones de camas en el Hospital, además de dificultades de criterio y comunicación. El funcionamiento de este Comité exige una estructura administrativa para el procesamiento de la información, coordinación y seguimiento; así como su conformación con personas de jerarquía que lo avalen.

Información de productividad y consumos. No hay ni información ni evaluaciones a lo largo del año que permitan regular la actividad asistencial del Servicio, ya que es difícil obtener los datos de productividad del servicio ni su calidad.-Tampoco se brinda información del consumo de insumos de particular uso y costo, para su correlación clínica y evaluación de su uso.- Creemos que es fundamental que el Servicio debe tener instancias conjuntas (ej: trimestrales) con la Dirección del Hospital para evaluar la productividad asistencial en sus aspectos cuantitativos (gastos, insumos), cualitativos (morbimortalidad) y cumplimiento de la demanda asistencial

Desarrollo de infraestructura quirúrgica. El desarrollo del Hospital como centro de referencia de enfermedades de alta complejidad, hace imprescindible que este dotado de la infraestructura tecnológica mínima para cumplir su misión dentro de los estándares de calidad establecidos. Para ello es imprescindible a nivel de block quirúrgico: una segunda torre de laparoscopia completa, una mesa de operaciones para enfermos con obesidad mórbida, un nuevo arco en "C" y un ecógrafo, claves para el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva, así como un sistema para calentamiento de pacientes, básico para el manejo de pacientes de alta complejidad

Hospital de día. En los últimos tiempos se ha comenzado a verificar un progresivo déficit de camas. La implementación de un sistema de cirugía del día, permitirá disminuir la ocupación de camas y solucionar una serie de patologías de alta demanda (ej; hernias, varices) además de toda la pequeña cirugía. Esta última con una notoria mayor calidad asistencial que la que actualmente brindamos. Consideramos imprescindible su implementación al menor plazo posible.

Integración docente asistencial.Llevando al sistema a demandar mayor dedicación al Hospital. En la práctica y como primer paso, hay necesidad contar con una extensión horaria para asistentes de Clínica para cumplir su labor en emergencia y unidad de alta dependencia. Un convenio se esta elaborando entre la FM / UdeLar y ASSE. Por otra parte se encuentra en curso de evaluación, un ambicioso proyecto de fortalecimiento de las Unidades docentes asistenciales de todo el Hospital.

FORTALEZAS

Comité Académico del Hospital. Constituye un invaluable aporte que debe ser sostenido por todos en la misión de mantener los procesos de educación médica continua, así como el ateneo general del Hospital.',

Comité de Infecciones. Que esta realizando una labor integral en todos los aspectos que le competen, incluyendo la educación, no solo hacia el personal sino también a los estudiantes.-

Desarrollo de proyectos asistenciales : Cirugía bariátrica (Obesidad mórbida) próximo a iniciarse y la experiencia ya realizada en el tratamiento integral Carcinomatosis Peritoneal .- Programa de apoyo a Nefrología colocación de catéteres de diálisis peritoneal. En ambos casos hemos recibido decidido apoyo de la Dirección, aunque su complejidad obliga a una selección adecuada y acotada de los pacientes.

Asimismo ha sido muy productiva la reciente puesta en marcha de un programa conjunto con el Servicio de Nefrología para la colocación de los cateteres de diálisis peritoneal. Se inicio en set.2008 se colocaron 7 catereres,3 de ellos por vía laparoscópica. Aun no tenemos evaluación.

Dr.Luis Ruso Martinez
Profesor Titular.

Dr.Luis Carrerou.
Profesor Agregado.

Dr.Gustavo Rodríguez Temesio
Profesor Agregado.

Anexo 1. Estudios especiales autorizados. (+- 10%)
TAC. 102 ; RNM 8; CRNM 4 ; CELLOGRAMA 1; FGC RIGIDA 1; ECOCARDIO 1; MANOMETRIA ESOFAGICA 3; ALDOSTERONEMIA 1 ; AC VANIL MANDELICO 1; GALACTORGRAFIA 1. **Total – 123 estudios.-**

