

---

**INFORME ANUAL 2010**

**CLINICA Quirúrgica “2”**

**Hospital Maciel**

**Profesor Dr. José Luis Rodríguez Iglesias**

**INFORME ANUAL de SERVICIO DOCENTE**  
AÑO 2010

<b>Nombre del Servicio:</b>	CLINICA QUIRÚRGICA "2"
<b>Responsable del Servicio:</b>	PROF.DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ
<b>Dirección:</b>	25 DE MAYO 174
<b>Teléfono:</b>	9153000 INT: 1429
<b>Fax:</b>	
<b>e-mail:</b>	clinquir2@fmed.edu.uy
<b>Pag. Web:</b>	

**I. COMPOSICION del PERSONAL DOCENTE**

Grado	Nombre docente	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (a)	Nivel de especialización (b)
1					
2	DR. GERARDO BERALDO DR. DR. JOAQUIN BADO	24.HORAS 24 HORAS	163 173	(a) (a) (a)	
3	DRA. LAURA BORGNO DR.CARLOS BARBEROUSSE DR. PABLO SANTIAGO	24 HORAS 24 HORAS 24 HORAS	162 160 1274	(a) (a) (a)	
4	DR. GERARDO SECONDO DR. CARLOS MISA	24 HORAS 24 HORAS	159 1273	(a) (a)	

<b>Internos</b>					
<b>Residentes</b>	DRA. MARIA MOLDES DR. FERNANDO DE SOSA DR. PABLO SCIUTO DR. JUAN MARTIN COSTA DR. JAVIER CHINELLI DR. GABRIEL MASSAFERRO DR. JORGE BLANCO DR. EMANUEL MONTAÑA			(a) (a) (a) (a) (a) (a) (a) (a)	
<b>Jefe de Resid.</b>					

(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)

**Especifique qué porcentaje de sus docentes realizan Docencia, Asistencia, Investigación, o Extensión.**

<b>Docencia</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Investigación</b>	<b>Extensión</b>	<b>Otros</b>
100%	100%	60%	0%	

<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>

## II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE

	<b>Nombre del funcionario</b>	<b>Hrs/sem</b>	<b>Nº cargo</b>	<b>Carácter (c)</b>	<b>Funciones</b>
Técnicos					
Administrativo	Sr. LUIS EDUARDO GARCIA	35	5930	(c)	ADMINISTRATIVAS
Mantenimiento					

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

<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>

## III. ACTIVIDADES DOCENTES

### III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Cuando se solicitan horas de docencia se refiere a la docencia directa.

<b>Ciclo/UTI</b>	<b>Nº de Docentes</b>	<b>Nº Horas Docentes</b>	<b>Nº Estudiantes</b>	<b>Nº Estudiantes</b>	<b>Nº Estudiantes</b>
------------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

	por Ciclo/UTI	Totales por Ciclo/UTI	por Ciclo/UTI	por Teórico	por Grupo o Cama
CIMI	10	240	300	100	3

**Especifique horas de actividad por semana en cada CICLO / UTI por estudiante**

Ciclo/UTI	Teóri- cos	Disc. grupa les	Prác- ticos	Act. Sala	Act. Policlí nica	Ate- neos	Round Clíni- cos	Prepa ración del Inter- nado
CIMI	2	3		12	2	3	1	2

**Especifique si participa de actividades (ateneos, etc) de otros Servicios.**

- 1.- DIA VIERNES: **ATENEO ONCOLÓGICO HOSPITAL MACIEL**. ASISTENCIA ROTATIVA DE LOS INTEGRANTES DEL SERVICIO.  
2.- 2do. VIERNES DE CADA MES **ATENEO GENERAL DEL HOSPITAL MACIEL**.  
3.- **COMITÉ DE INFECCIONES DEL HOSPITAL MACIEL** DIA MIÉRCOLES DE CADA MES.  
4.- DIA JUEVES **ATENEO DE ANATOMIA PATOLOGICA**

**Especifique si su Servicio es Responsable de la Coordinación General de Ciclos/UTIs**

**III.b. Enseñanza de PRE – GRADO en las Escuelas de la Facultad de Medicina**

En caso afirmativo copiar las tablas y completar tal como ítem III.a.

**III.c. Enseñanza de PRE – GRADO en otras Instituciones de la UDELAR**

--

**III.d. Enseñanza Universitaria de POST - GRADO**

Especialidad	Nº Docentes	Nº Horas Docentes Totales	Nº Estudiantes	Nº Estudiantes por Cama
CIRUGÍA GENERAL	10	240	7	1 C/6 CAMAS

**Preparación para Pruebas de Residentado y Grado 2:**

Nº de horas docentes totales	10
Nº de estudiantes totales	GRADO 2 =2
Nº de grupos de Encares	5

**Orientación de Tesis de Doctorado en curso (Pro.In.Bio, PEDECIBA, otras)**

Doctorando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año inicio

**Orientación de Tesis de Maestría en curso (Pro.In.Bio, PEDECIBA, otras)**

Maestrando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año inicio

**Especialistas/Posgrados graduados en su Servicio**

--

**III.e. Enseñanza NO Universitaria**

(otras ramas de la enseñanza tales como ANEP, sectores privados)

--

### III.f. Otras actividades de formación de RRHH

(pasantías de investigadores o estudiantes, postdoctorados, orientaciones, etc)

Pasantía de dos Estudiantes de Pregrado de la Universidad de Lovaina  
Stefanie Vanderveldedn  
Lliselotte Claes

### III.g. Proyectos de Enseñanza

En cuanto al Pregrado, hemos participado activamente en la planificación y realización de los exámenes clínicos objetivos estructurados, correspondientes al CIMI

En cuanto a la enseñanza del Posgrado, estamos intentando elaborar un nuevo **Programa de Residencias Quirúrgicas**, más acordes con lo que son dichas Residencias en el resto del mundo, con una duración que en ninguno de los casos baja de 5 ó 6 años. Programa que por supuesto luego será evaluado por la Comisión de Enseñanza correspondientes.

Una de las ideas primordiales, además de la **extensión en duración de la Residencia Quirúrgicas**, es brindar en uno de los años curriculares, y durante toda la extensión del mismo, **cursos teórico-prácticos sobre Metodología de la Investigación Científica Clínica**, donde los Residentes no sólo aprendan las herramientas básicas para un mejor aprovechamiento de la Literatura Científica disponible cada vez en mayor cantidad, y diversa calidad, sino también lo aprendan en el propio ejercicio de la investigación en la Clínica Quirúrgica donde desempeñan el cargo. (Piénsese que en muchas de la Residencias Quirúrgicas en el mundo, el primer año de las mismas, está íntegramente dedicado al aprendizaje de la investigación clínica donde se desempeñan.

Otra de las carencias que hemos detectado en esta enseñanza, es la ausencia del control y estadística de los actos quirúrgicos realizados por dichos residentes, tanto en cantidad como en calidad de dichos actos. Por eso estamos implantando lo que en otros medios se ha dado en llamar **"El libro de los residentes"** que se trata de todas las actividades quirúrgicas de los mismos, registrados en formato electrónico, para su propio control, y el control de los grados superiores, de cómo se va desarrollando la adquisición de las destrezas quirúrgicas, y controlar si al final de la misma se han realizado efectivamente el N° imprescindible de actividades quirúrgicas, como para otorgar desde este punto de vista el título de Cirujano. Estos requisitos están especificados en el actual Programa de la Residencia, por supuesto debe ser analizado y actualizado, y fundamentalmente controlado en su cumplimiento mínimo, lo que no se está realizando, por lo menos en forma sistemática y sistematizada. Ya nos referimos a nuestra pretensión de colaborar en la creación de un nuevo Programa de Residencia Quirúrgica

### III.h. Elaboración de Material Didáctico

## CONSIDERACIONES GENERALES

En términos generales consideramos la labor docente de pregrado como satisfactoria aunque no podemos dejar de señalar que el elevado número de estudiantes conspira contra un mejor aprovechamiento del curso.

Creemos además que para un mejor aprovechamiento del tiempo destinado a la pasantía por el servicio quirúrgico, sería deseable, que durante la misma destinaran todas las mañanas a concurrir a la Clínica quirúrgica, y no como actualmente que destinan dos días a cumplir con otras actividades docentes no vinculadas

Destacamos especialmente la realización del examen final con la modalidad de ECOE, que significa un esfuerzo de preparación muy importante pero que puede considerarse como un éxito total.

En cuanto a la docencia de postgrado se ha realizado también con normalidad, habiéndose logrado la extensión del Residentado a 4 años lo que consideramos un logro de fundamental importancia. En este aspecto ha sido de gran valor la labor desempeñada por nuestro Profesor Agregado Gerardo Secondo en la Comisión de Residencias Médicas

Desde este punto de vista, de todos modos, consideramos que aún es insuficiente para una más completa formación quirúrgica, y sería deseable que al igual que la mayoría de las Residencias quirúrgicas en el mundo, tuviera una duración mínima de 5 a 6 años. Incluso pensamos al igual que la mayoría de los Directores de Servicios quirúrgicos, que dadas las condiciones especiales de estas especialidades, en que es fundamental el desarrollo de habilidades y destrezas técnicas especiales, y teniendo en cuenta las posibilidades de desarrollarlas que existen actualmente en nuestros servicios, la Residencia en Cirugía General, debería tener una duración de 6 años. Más aún teniendo en cuenta, la aspiración, de transformar el Asistentado de Clínica Quirúrgica, histórico cargo cuyo ejercicio formó durante más de medio siglo a los Cirujanos de este país, en un cargo exclusivamente docente y no formativo.

## IV. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS	1640
PROMEDIO de ESTADIA (en días)	8.85
PORCENTAJE OCUPACIONAL	86.59
GIRO CAMA	
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO	846
CIRUGIA CORRIENTE	
CIRUGIA MAYOR	
CIRUGIA de ALTA COMPLEJIDAD	
COORDINACION	468
URGENCIAS	378
URGENCIAS con INTERNACION	
ATENCIONES y EMERGENCIAS	
PARTOS	
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO	1902
MORTALIDAD	51 muertos (3.1 %)
ACTIVIDAD de CONSULTA a otros SERVICIOS INTRA o EXTRAHOSPITALARIOS	

Si su Servicio corresponde a Diagnóstico y Tratamiento:

ESTUDIOS REALIZADOS	
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS	

## CONSIDERACIONES GENERALES

La actividad asistencial del Servicio se encuadra dentro de las posibilidades y limitaciones del Hospital Maciel. Afortunadamente hemos podido cumplir con un programa de

operaciones satisfactorio durante todo el año que incluye un porcentaje importante de **operaciones de alta complejidad.**

En lo concerniente a la actividad asistencial, hemos dirigido y supervisado la asistencia en Policlínica del Hospital Maciel, cuidando de que las consultas se realicen con regularidad y puntualidad, en las Salas de Internación, efectuando visitas periódicas, y siempre que nos sea posible, diarias junto con los Profesores Agregados, en el CTI donde acompañamos con frecuencia a nuestros docentes y residentes y en el Block Quirúrgico donde actuamos con mucha frecuencia preferentemente como ayudantes y orientadores y en mucho menor medida como cirujanos en casos complejos.

Enfrentamos problema asistenciales derivados de las carencias del Hospital, pero queremos hacer notar que hemos contado y contamos con la colaboración de la Dirección previa y de la actual. Existen problemas en cuanto a la reposición de los insumos de la cirugía laparoscópica que no se han visto solucionados últimamente y que complica tanto la enseñanza básica de este tipo de cirugía se como el poder lograr realizar procedimientos de mayor complejidad, acordes con el avance mundial de este tipo de cirugía mínimamente invasiva. En este mismo sentido, debemos decir que consideramos que es altamente conveniente disponer de un segundo equipo de cirugía laparoscópica, más un **sellador** del tipo "Ligasure" pues si bien se cuenta con Bisturí Armónico, este es sólo útil para vasos más pequeños, y un sellador como el mencionado es imprescindible para continuar desarrollando estas técnicas más avanzadas, que requieren de mayor tiempo operatorio, sin perjudicar así la formación básica de los cirujanos jóvenes. Además, la ventaja de este sistema sellador, es que no sólo sirve para Cirugía Laparoscópica, sino también muy empleado en la Cirugía abierta, convencional, ahorrándole al paciente un tiempo anestésico-quirúrgico precioso, sobre todo para aquellos que cuentan con un mayor riesgo operatorio.

Pero también señalamos en la aspiración al cargo algunas líneas preferenciales de acción en la que querríamos hacer un balance de lo actuado en estos dos años:

**a. El desarrollo de un registro de la actividad quirúrgica y auditoria permanente.-**

Desde hace años, existe en la Clínica un programa informático de cierre de historias clínicas que nos permite mantener un registro electrónico completo de los pacientes tratados en nuestras salas.

Pero además ya tenemos en marcha registros más detallados de pacientes con algunas patologías especiales, como los de Colo-Proctología, Colangitis, Esófago y Obesidad Mórbida, patología esta última que comenzamos a realizar, como explicaremos más adelante.

Decidida la instalación en nuestro Hospital de la Historia Clínica Electrónica, comenzando por la descripción operatoria y el Cierre, hemos colaborado en la medida de nuestras posibilidades con el equipo informático de la Institución.



Hemos implementado, dos nuevos programas, que creemos son de fundamental importancia en el desarrollo de nuestra Cirugía.

- **Análisis de los resultados de acuerdo al riesgo preoperatorio.**

Ya está en marcha el **Proyecto “Resultados quirúrgicos ajustados a los riesgos preoperatorios”**, que consiste no sólo en investigar los resultados de la cirugías, sino algo que aún no se hace en nuestro medio, que es vincularlo a los riesgos preoperatorios, fundamentales para considerar apropiadamente dichos resultados. Es así que en el preoperatorio, se registra en papel y en forma electrónica, los principales riesgos preoperatorios, y los valores de las principales exámenes, para luego a la vista de los resultados quirúrgicos, determinar las diferencias de acuerdo a los riesgos

b. Este es un programa prospectivo que se aplica por primera vez en nuestro medio, con un registro de 30 variables preoperatorias, cuyo chequeado es obligatorio presentar completo para coordinar el paciente a ser operado, y luego el registro de la morbilidad a 30 días. Esto permite, como ha sido demostrado en otros países, ajustar los resultados de la cirugía efectuada a los riesgos presentes en el preoperatorio, como patologías previas, concurrentes e intercurrentes, repercusiones de la patología actual etc. teniendo así una idea más precisa, de la calidad de la cirugía que estamos practicando. Pues para tener precisión de la calidad del cuidado quirúrgico brindado, deben estratificarse los enfermos de acuerdo a sus riesgos preoperatorios. Cada dos meses, controlamos que el programa se cumpla a cabalidad, y cuando tengamos el N° suficiente, se hará el análisis de dichos resultados.

**DATOS PREOPERATORIOS**

RAZA	FOSFATASA ALCALINA	> ----	U/L
EDAD	BILIRRUBINA TOTAL	>	1 mg/dl
ALCOHOLISTA	AZOEMIA	>	40 mg/dl
FUMADOR	CREATININEMIA	>	1.2 mg/dl
ASA	HEMATOCRITO	>	45 %
DISNEA	HEMATOCRITO	<	38 %
NO REANIMAR	PLAQUETAS	>	400.000 /dl
EPOC	PLAQUETAS	<	150.000 /dl
NEUMONIA	GOT	>	40 U/dl
DEPENDENCIA DEL VENTILADOR > 48 Hr.			
INSUF. CARDÍACA CONGESTIVA	Na	>	145 mmol/dl
	Na	<	135 mmol/dl
ASCITIS	GB	>	11.000 /ml

INSUF. RENAL AGUDA EN DIALISIS	GB	<	4,500 /ml
	ALBUMINA	_____	g/dl
TRASTORNO DEL SENSORIO COMA	PROCEDIMIENTO OPERACION		
SECUELA MOTORA AVE	COORDINACIÓN		
AIT	URGENCIA		
TUMOR ENCEFÁLICO	EMERGENCIA		
DIABETES	ANESTESIA GENERAL		
CANCER ESTADIO IV	RAQUÍDEA		
ESTEROIDES	PERIDURAL		
ADELGAZAMIENTO > 10 %	LOCAL MONITOREADA		
TRANSFUSIÓN > 4 vol.	OTRA		
EN QUIMIOTERAPIA	LIMPIA		
EN RADIOTERAPIA	LIMPIA CONTAMINADA		
CURSANDO SEPSIS	CONTAMINADA		
	INFECTADA		
	TIEMPO OPERATORIO		h
<b><u>COMPLICACIONES POSOPERTORIAS</u></b>			
	SI	NO	
MORTALIDAD A 30 DÍAS			
MORBILIDAD A 30 DÍAS			
INFECCIÓN SUPERFICIAL DE LA HERIDA			
INFECCIÓN PROFUNDA DE LA HERIDA			
DEHISCENCIA DE LA HERIDA			
ABCESO PROFUNDO (INTRA/RETROPERITONEAL, DEL LECHO )			
DEHISCENCIA ANASTOMÓTICA			
NEUMONÍA			
REINTUBACIÓN NO PLANEADA			
TEP			
DESTETE > 48 Hrs.			
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA			
INSUFICIENCIA RENAL PROGRESIVA			
INFECCIÓN URINARIA			
AVE			
COMA			
PARO CARDÍACO			
IAM			
INSUFICIENCIA CARADÍACA CONGESTIVA			
SANGRADO MAYOR DE 4 VOL. GR			
TROMBOSIS VENOSA O T/FLEBITIS			
SEPSIS, SHOCK SÉPTICO			
SIRS			
RE OPERACIÓN NO PLANIFICADA			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <p><b><u>Seguridad en Cirugía.</u></b></p> <p>C. De acuerdo las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud, hemos implementado, en sala de operaciones la denominada “<b><u>check-list</u></b>” previo y al final de cada intervención quirúrgica. Este Programa, ha sido tomado como experiencia piloto, junto con Servicios de salud de Costa Rica, y nuestro Hospital es integrante de uno de los lugares Pilotos, para recomenzarlo (en el caso de nuestra Clínica, donde está implementado hace un año), siendo quien este informe escribe el responsable por el hospital Maciel) Ha sido demostrado por la práctica de este chequeo, en 8 países, desarrollados y subdesarrollados, que es la forma de aumentar la seguridad de la práctica quirúrgica y formar una cultura nueva de verdadero trabajo en equipo. Para ello</p> </li> </ul>			

hemos desarrollado ajustada a nuestro medio una lista de ítems a chequear, por cirujano, anestesista, y personal de enfermería, antes y después de cada intervención quirúrgica.

d.

Y con algunas interrupciones en los meses de verano- hemos venido realizando los **Ateneos de Morbimortalidad** de los días sábado ya mencionados más arriba.

#### **Seccionales especializadas dentro de las Clínica.-**

Han venido funcionando bien las Seccionales de **Cirugía Hepatobiliopancreática**, a cargo del Prof. Agr. Gerardo Secondo.

**Cirugía Colorrectal**, a cargo del Profesor Adjunto Carlos Barberouse, continuando con el apoyo del Profesor Luis Carriquiry.

También funciona la seccional de **Cirugía Esofágica**, a mi cargo, con la colaboración del Profesor Adjunto Pablo Santiago, y con resultados en el Cáncer de Esófago más que aceptables.

La seccional de Cirugía **Videoendoscópica**, viene desarrollándose con cierta modestia, vinculada a las carencias mencionadas del equipo de cirugía video endoscópica del Hospital y sus insumos, pero de todas maneras los residentes mayores y los grados 2 han comenzado un entrenamiento aceptable en cirugía video endoscópica vesicular. Creemos que en este campo, como hemos dicho falta aún mucho por hacer. También se realizan por este abordaje procedimientos **Coloproctológicos**, **Resección de Glándulas Suprarrenales**, y proyectada y comenzada **Cirugía de la Obesidad**, lo que permite a los grados superiores, familiarizarse con estas técnicas.

Hemos desarrollado la **Unidad de Cirugía Intervencionista Mínimamente Invasiva** dirigida por el Prof. Agdo. Gerardo Secondo, que ha permitido realizar en el Hospital muchos procedimientos que antes requerían derivación de los pacientes, o intervenciones quirúrgicas mayores, con mas alta morbilidad. Se realizan así derivaciones externas de la Vía Biliar, externa - biopsias hepáticas percutáneas, extracción percutánea de cálculos en la VBP, dilatación de estenosis de la VBP, colecistectomías percutáneas. drenaje percutáneo de abscesos peritoneales, y peripancreáticos, etc. siendo hoy por hoy centro de referencia de este tipo de procedimientos

Junto con el Profesor Adjunto Dr. Pablo Santiago, hemos creado y estamos desarrollando la **Unidad de Cirugía Bariátrica**, llevando ya intervenido seis enfermos, sin Mortalidad ni

Morbilidad. La estamos realizando por abordaje abierto, fundamentalmente por la carencia de material especial, como Ligasure y Endo GIA, para realizar el abordaje Laparoscópico de dicha patología. Pero es nuestra intención cuando se cuente con los insumos necesarios, hacerlo también por esta vía, como lo expresamos más arriba

En cuanto a la **Cirugía Endócrina, especialmente Tiroidea**, está a cargo del Profesor Agregado Dr. Carlos Misa.

Hemos apoyado las gestiones del Prof. Adjto. Fernando Machado y del Ex Asistente Dr. Julio Trostchansky para **crear en el Hospital una Unidad de Trauma** que ya ha sido aprobada por la dirección

Otro logro importante es la concreción práctica de 1 **Ateneo Oncológico del Hospital**, que se realiza todos los viernes a las 8.30 en la Clínica Médica del Prof. Catalá, en el que ambas Clínicas Médicas y Quirúrgicas y el Departamento de Cirugía de Tórax de la Clínica Neumológica. Discutimos los pacientes oncológicos en conjunto y pautamos los tratamientos, con el invaluable aporte de la Dra. Ana Buccino, oncólogo y del Dr. Zubizarreta, radioterapeuta, de Instituto de Oncología o del Hospital Pereira Rossell. De esta manera hemos podido continuar programas de quimiorradioterapia preoperatoria en pacientes con cánceres de esófago y de recto, con resultados promisorios que supervisan y vigilan los tratamientos efectuados ya sea en el Hospital como en el Departamento de Radioterapia.

De todos modos, debemos decir que últimamente hemos tenido ciertas dificultades para la realización del mismo.

#### **UDA MACIEL**

Esta Unidad ya aprobada y con futuro funcionamiento e integración conjunta entre la Clínica Quirúrgica "2" y "3" estará dirigida por el Prof. Agregado de la Clínica Quirúrgica "2" Dr. Carlos Misa, e integrado por personal de ambas Clínicas, tanto en las tareas presenciales, como de retén, supervisión y gestión. Aprovechamos aquí, para expresar la excelente interrelación, con la Clínica Quirúrgica "3" dirigida por el Prof. Ruso, con la cual estamos encarando varios proyectos conjuntos.

## V. PRODUCCION de CONOCIMIENTO

Describir en las casillas inferiores (autores, revista, etc). Subrayar aquellos autores que sean integrantes de su Dpto. Las publicaciones podrán estar presentadas en formato impreso o electrónico.

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

### TRABAJOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS NACIONALES

### REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS

### CAPITULOS de LIBROS

### LIBROS PUBLICADOS

#### PROF.ADJ. DR. PABLO SANTIAGO

- 1- Edición **Libro de la Clínica Quirúrgica 2 "Afecciones Quirúrgicas del Yeyuno-Ileon". Premio "EL PAIS" de la Academia Nacional de Medicina..**

Intervinieron en la redacción de diferentes capítulos, los siguientes integrantes actuales de la Clínica Quirúrgica "2"

Profesor José Luis Rodríguez y Asistente Gustavo Sanchez: **Hemorragia yeyuno-ileal.**

Profesor Adjunto Carlos Barberouse: **Enfermedad de Crohn**

Profesor Adjunto Pablo Santiago **Tumores del Intestino Delgado**

#### PROF.DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ

Peritonitis Terciaria (Capítulo del Libro Peritonitis Aguda. Autor Prof. Dr. Celso Silva (Ex Director de la Clínica Quirúrgica "2" )

#### Prof. AGDO. DR. GERARDO SECONDO

Cirugía Mínimamente Invasiva Guiada por Imágenes en Colecciones Peritoneales Supuradas Agudas.

#### PROF. AGDO. DR. CARLOS MISA

Anatomía y Fisiopatología del Peritoneo

Capítulo del Libro Peritonitis Aguda. Autor Prof. Dr. Celso Silva (Ex Director de la Clínica Quirúrgica "2" )

<b>TRABAJOS ACADÉMICOS o de DIVULGACIÓN</b>
<b>TESIS</b>
<b>MONOGRAFÍAS</b>
<b>TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS</b>
<b>DESARROLLOS TECNOLÓGICOS</b>
<b>PATENTES</b>
<b>CONSULTORIAS y ASESORIAS</b>
<b>OTROS</b>

**CONSIDERACIONES GENERALES**

De acuerdo a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2008, para la **Seguridad en Cirugía**. hemos expuesto sobre el tema en las II Jornadas Hispanoamericanas de Cirugía ya mencionadas y hemos iniciado un **Proyecto “Seguridad en Cirugía”** instaurando en nuestra clínica la aconsejada **“Checklist”**, para el acto anestésico-quirúrgico.

Por otro lado ya está en marcha también el **Proyecto “Resultados quirúrgicos ajustados a los riesgos preoperatorios”**, que consiste no sólo en investigar los resultados de la cirugías, sino algo que aún no se hace en nuestro medio, que es vincularlo a los riesgos preoperatorios, fundamentales para considerar apropiadamente los resultados. Es así que en el preoperatorio, se registra en papel y en forma electrónica, los principales riesgos preoperatorios, y los valores de las principales exámenes, para luego a la vista de los resultados quirúrgicos, determinar las diferencias de acuerdo a los riesgos

**I. ACTIVIDAD COMUNITARIA**

--

<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>

<b>VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO</b>
---

<b>PROYECTOS de EXTENSIÓN</b>
<b>CONVENIOS</b>
<b>CURSOS de EXTENSIÓN</b>
<b>ARTICULOS de DIVULGACIÓN</b>
<b>CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION</b>
<b>ENTREVISTAS en MEDIOS de COMUNICACIÓN</b>
<b>OTROS</b>

<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>

<b>VIII. RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS</b>
---

<b>PROYECTOS de INVESTIGACION y/o TECNOLOGICOS CONCURSADOS y FINANCIADOS</b>
<p>El Ex Profesor del Servicio Dr.Luis A. Carriquiry continúa participando como integrante pleno del proyecto de investigación internacional "COLOFOL: un estudio pragmático de la mejor estrategia de seguimiento de pacientes operados por cáncer colorrectal en estadios II y III" desarrollado por investigadores daneses, suecos, polacos, holandeses e ingleses, bajo la dirección del Dr. Peer Wille-Jorgensen, de Copenhagen, que es además el director del Colorectal Cochrane Group. ( ver <a href="http://www.colofol.com">www.colofol.com</a> ).Se hace constar que es el único grupo latinoamericano admitido en este estudio luego de sortear diversas exigencias. Ha recibido una subvención de la CSIC para ayudar a solventar los gastos de esta participación . Con ella se ha financiado una extensión horaria de 6 horas para los Profesores Adjuntos C. Barberousse (Clínica quirúrgica "2") y Daisy Segura (Clínica Quirúrgica "3"), y una beca de 20 hs para el Dr. Joaquín Bado.</p>
<b>BECAS y SUBVENCIONES</b>
<b>PREMIOS CIENTIFICOS y/o DISTINCIONES</b>
<b>PARTICIPACION en EVALUACION de PROYECTOS</b>

**PROF ADJ. DR. CARLOS BARBEROUSSE**

- Participación en Estudio Multicéntrico sobre proyecto COLOFOL para el seguimiento en el Cáncer de Colon. Estudio presentado en la CSIC para su desarrollo.

**PROF.ADJ. DR. PABLO SANTIAGO**

Desarrollo de Unidad de Cirugía Bariátrica en Clínica Quirúrgica 2. Prof Dr. J.L. Rodríguez. Se inició en el 2010 la Cirugía para la Obesidad Mórbida, contándose ya con los primeros seis casos operados con buen resultado.

**PARTICIPACION en REFERATOS**

.

**PARTICIPACION en TRIBUNALES (de TESIS, CONCURSOS)**

**Profesor José Luis Rodríguez**, integrante de las siguientes Comisiones Asesoras y/o Tribunales

- En el llamado a aspirantes para la **provisión titular del cargo de Profesor Agregado del Dpto Básico de Cirugía** (Exp. N° 071630-002573-09)
- Integrante del Tribunal en el concurso para la **provisión titular de 8 cargos de Profesor Adjunto de las Clínicas Quirúrgicas** (Exp. N° 071630-0000556-09)
- En el llamado a aspirantes para la **provisión titular del cargo de Profesor Agregado de Cirugía Torácica del Inst. de Tisiología y Clínica Neumológica** (Exp.N° 071630-002071-09)
- En el llamado a aspirantes para la **provisión titular del cargo de Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica "2"** (Exp 071630-001084-09)
- Integrante del Tribunal en el **concurso de méritos y pruebas para la provisión titular de 1 cargo de Asistente de Clínica Quirúrgica para Ciclipa Paysandú** (Exp 071630-005671-08)
- Comisión Asesora a efectos de entender en la **solicitud de reelección del Dr. Carlos Barberousse en el cargo de Profesor Adjunto de la Clínica Quirúrgica "2"**. (Exp N° 071600-007678-09)

**MIEMBROS en COMITES EDITORIALES**

**CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS**

**El Prof. Dr. José Luis Rodríguez**

Integrante del Tribunal de Honor de la Sociedad de Cirugía.

Candidato a integrar el Colegio Médico Nacional por la Sociedad de Cirugía.

**Prof.Agdo. Dr. Gerardo Secondo**

**Integrante de la Comisión Nacional de Residencias Médicas representando a la Facultad de Medicina** de la Universidad de la República en carácter de **Presidente** de dicha Comisión-



CONSIDERACIONES GENERALES

**DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA DOCENCIA.**

Queda mucho por hacer pese a lo ya hecho y no puedo dejar de señalar mis **objetivos fundamentales en los próximos años:**

**Para los estudiantes de pregrado,** que les permita dominar los conocimientos básicos que debe tener el médico general, de los aspectos básicos de la Cirugía, como para desempeñarse adecuadamente en la comunidad. Continuar con los **Cursos para la preparación de la prueba de Internado.** Enseñar las herramientas más adecuadas para una correcta búsqueda de la Información "On Line" confiable en Internet, cada vez más numerosa, y desaprovechada si no se conocen los instrumentos adecuados, para sacar el mejor Provecho de este formidable instrumento

**Para los estudiantes de posgrado** Dentro de nuestro Plan de Trabajo para los próximos años, está realizar todas las gestiones correspondientes ante las autoridades que correspondan para completar la formación de la Residencia en Cirugía, adecuando un verdadero **programa de enseñanza de la Residencia en cirugía,** con especial énfasis en la **metodología de la investigación clínica,** y el **Nº necesario de intervenciones quirúrgicas a realizar,** para lograr a su finalización, cirujano entrenado en todas las técnicas más comunes, que un cirujano debe dominar.

Más aún teniendo en cuenta, como decíamos más arriba la aspiración de la Facultad de Medicina, de transformar el Asistentado de Clínica Quirúrgica -histórico cargo cuyo ejercicio formó durante más de medio siglo a los Cirujanos de este país- en un cargo exclusivamente docente y no formativo.

Como parte fundamental de esta pretensión, a nuestro juicio imprescindible, pretendemos elaborar un nuevo **Programa de Residencias Quirúrgicas,** más acorde con lo que son dichas Residencias en el resto del mundo, con una duración que en ninguno de los casos baja de 5 ó 6 años. Programa que por supuesto luego será evaluado y esperamos aprobado por las Comisiones correspondientes, de Enseñanza, de Residencias médicas, y Consejo de la Facultad

Dentro de las ideas primordiales en este sentido, además de la **extensión en duración de la Residencia Quirúrgicas,** es incorporar dentro de dicho Programa un año curricular completo, **formación teórico-prácticos sobre Metodología de la Investigación Científica Clínica,** con el Apoyo del Departamento Básico de Cirugía, y el Departamento de Métodos Cuantitativos donde los Residentes no sólo aprendan las herramientas básicas para un

mejor aprovechamiento de la Literatura Científica, sino también ejerciten los conocimientos adquiridos de Investigación Clínica, en la propia Clínica Quirúrgica donde desempeñan el cargo, planificando, y desarrollando trabajos de Investigación Clínica, por supuesto siempre con el apoyo de los grados superiores, Investigación que viene francamente en descenso en todas la Clínicas de la Especialidad.

Poe supuesto esto se complementará, n estableciendo un programa riguroso de evaluación de los progresos de dichos educandos, paar lo cual, además de la

- **evaluación continua**, por parte de los grados superiores,
- **entrevistas personales semestrales de cada uno de los Residentes, con el staff superior de la Clínica**, a los efectos de, sobre todo escuchándolos, intercambiar ideas sobre la marcha de su formación teórico-práctica.
- **Continuar con la implementación y evaluación del “Libro de los Residentes”** registro personal de todas las actividades quirúrgicas de los mismos, en formato electrónico, para su propio control, y el control de los grados superiores, de modo de apreciar cómo se va desarrollando la adquisición de las destrezas quirúrgicas, y controlar si al final de la misma se han realizado efectivamente el N° imprescindible de actividades quirúrgicas.
- ~~**MIENTRAS NO ESTÉ IMPLEMENTADO, COMO PRETENDEMOS EL AÑO CURRICULAR CON FORMACIÓN SOBRE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA, INSCRIBIR A 2- RESIDENTES, DE NUESTRO PROPIO PECUÑO EN EL “Curso de Metodología de la Investigación Clínica e epidemiológica, organizado por el Departamento de métodos cuantitativos y la sección de Neuroepidemiología, Instituto de Neurología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la Republica, Uruguay**~~

### **DESDE EL PUNTO DE VISTA ASISTENCIAL.**

- Colaborar en la consolidación del recién creado **Departamento de Cirugía del Hospital Maciel**
- Continuar por la senda de grupos de **dedicación preferente en las diversas áreas que comprende la Cirugía General.**

Desarrollando la ya comenzada **Unidad de Cirugía Bariátrica**. Se adjunta el Proyecto elevado a la Dirección del Hospital

### **DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA INVESTIGACIÓN**

- Establecer **líneas de investigación a largo plazo**,
  - o centradas **inicialmente en estudios retrospectivos**, en los temas más importantes que atiende nuestra Clínica. **Cirugía de la Vía Biliar Principal** (ya realizado y presentado en la SCU, **Cirugía Hepato-Pancreática, Cirugía Gastroduodenal, Cirugía Esofágica, Cirugía Mamaria, y Cirugía Bariátrica** quienes ya tienen los responsables asignados, para realizarlo durante este primer año.
  - o Luego de conocer nuestra realidad, planificar **estudios prospectivos y randomizados**, centrados sobre los mismos tópicos, y con los mismos responsables.

Incorporar a la formación quirúrgica dimensiones que la trascienden, pero que deben formar parte de ella (**ética, informática, etc.**)

#### IX. ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO

##### **PARTICIPACION en CURSOS, SEMINARIOS REGIONALES ó INTERNACIONALES**

##### **PROF.DR. JOSE LUIS RODRIGUEZ**

Coorganizador del Cursos “**Infecciones Abdominales Graves**” junto con el Centro de Tratamiento Intensivo del Hospital Maciel, dirigido por el Dr. Homero Bagnulo y la Clínica quirúrgica “3” del Profesor Luis Russo, desarrollado en el Hotel NH Columbia, los días 17 y 18 de Setiembre del 2010.

Co Autor del trabajo “**Tumores Estromales de la Mama. Aspectos Diagnósticos y Tratamiento Actual. A Propósito de un caso.**” Sciuto P., Blanco J., Santiago P., Rodríguez J.L. Clínica Quirúrgica 2. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Póster enviado para presentar en Congreso Argentino de Cirugía 2010.

Co Autor del trabajo “**Controversias en el Tratamiento del Cáncer Papilar de Tiroides en un Quiste Tirogloso.**” Sciuto P., Massaferró G., Chinelli J., Santiago P., Misa C. Clínica Quirúrgica 2 Prof. Dr. J.L. Rodríguez. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Póster enviado para presentar en Congreso Argentino de Cirugía 2010.

Co Autor del trabajo “**Recidiva Parietal del Cáncer Colo Rectal. Necesidad de un Correcto diagnóstico en el drenaje percutáneo.**” Bado J., Santiago P. Clínica Quirúrgica 2 Prof. Dr. J.L.

Rodriguez. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Trabajo presentado en las sesiones Académicas de la Sociedad Uruguaya de Cirugía. Septiembre 2010.

Co Autor del Trabajo **“Síndrome y Enfermedad de Caroli. Tratamiento Quirúrgico”**. Secondo G., Santiago P., Costa J., Chinelli J., Misa C., Rodriguez J.L. Clínica Quirúrgica 2 Prof. Dr. J.L. Rodriguez. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Trabajo presentado en las sesiones Académicas de la Sociedad Uruguaya de Cirugía. Septiembre 2010

Presentación de poster. **Hypertriglyceridemic acute pancreatitis. A different evolution from other acute pancreatitis?** Dres Borgno, Secondo, Olano, Sanchez, Sciuto, Costa, JL Rodriguez. **9 World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association**

Presentación de poster. **Pancreatic fistula postpancreatectomy. Incidence. Management and outcomes.** Dres Secondo, JL Rodriguez, Sanchez, Santiago, Barberousse, Borgno **9 World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association . 18-22 Abril 2010. Buenos Aires.**

- **Organizador del Curso “Infecciones Abdominales Graves”** junto con el Centro de Tratamiento Intensivo del Hospital Maciel, dirigido por el Dr. Homero Bagnulo y la Clínica quirúrgica “3” del Profesor Luis Russo, desarrollado en el Hotel NH Columbia, los días 17 y 18 de Setiembre del 2010.

### **Profesor Adjunto Dr. PABLO SANTIAGO**

- “Pancreatic Fistula Postpancreatectomy. Incident, Management and Outcomes.” Trabajo presentado en el 9º Congreso Mundial de la Asociación internacional de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática de Abril 2010.
- “Tumores Estromales de la Mama. Aspectos Diagnósticos y Tratamiento Actual. A Propósito de un caso.” Sciuto P., Blanco J., Santiago P., Rodríguez J.L. Clínica Quirúrgica 2. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Póster enviado para presentar en Congreso Argentino de Cirugía 2010.
- “Controversias en el Tratamiento del Cáncer Papilar de Tiroides en un Quiste Tirogloso.” Sciuto P., Massaferró G., Chinelli J., Santiago P., Misa C. Clínica Quirúrgica 2 Prof. Dr. J.L. Rodriguez. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Póster enviado para presentar en Congreso Argentino de Cirugía 2010
- **“Recidiva Parietal del Cáncer Colo Rectal. Necesidad de un Correcto diagnóstico en el drenaje percutáneo”**. Bado J., Santiago P. Clínica Quirúrgica 2 Prof. Dr. J.L. Rodriguez. Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Trabajo presentado en las sesiones Académicas de la Sociedad Uruguaya de Cirugía. Septiembre 2010.
- **“Síndrome y Enfermedad de Caroli. Tratamiento Quirúrgico”**. Secondo G., Santiago P., Costa J., Chinelli J., Misa C., Rodriguez J.L. Clínica Quirúrgica 2 Prof. Dr. J.L. Rodriguez.

Montevideo-Uruguay. Hospital Maciel. Trabajo presentado en las sesiones Académicas de la Sociedad Uruguaya de Cirugía. Septiembre 2010.

#### BECAS, CURSOS Y CONGRESOS.

- Expositor del Tema “Tratamiento del Foco y Control del Daño” en Curso “Infecciones Abdominales Graves”. 17-18 Septiembre 2010

#### **Profesora Adjunta Dra. LAURA BORGNO**

Participación como Cirujana Invitada ex becaria en el Curso de la Escuela de Verano organizada por la Deutscher Akademischer Austausch Dienst (DAAD) y la Klinik für Allgemein, Viszeral und Gefäßchirurgie de la Sophie und Hufeland Klinikum Weimar denominado “Minimal Invasive Chirurgie in Entwicklungsländern” y el Simposio Internacional de la Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie (DTC), Ag Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit Tropengynäkologie (AG FIDE), Arbeitsgemeinschaft Entwicklungsländer (CAEL) del DGCH que se desarrolló entre los días 5 y 14 de Noviembre de 2009 en la Ciudad de Jena en la República Alemana.

2010

Presentación de poster. **Hypertriglyceridemic acute pancreatitis. A different evolution from other acute pancreatitis?** Dres Borgno, Secondo, Olano, Sanchez, Sciuto, Costa, JL Rodriguez. **9 World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association . 18-22 Abril 2010. Buenos Aires**

Presentación de poster. **Pancreatic fistula postpancreatectomy. Incidence. Management and outcomes.** Dres Secondo, JL Rodriguez, Sanchez, Santiago, Barberousse, Borgno **9 World Congress of the International Hepato-Pancreato-Biliary Association . 18-22 Abril 2010. Buenos Aires.**

Participación de las Jornadas de **Nutrición Clínica. Maestría en Nutrición** de la Universidad Católica. 19 al 21 de Agosto de 2010. Solís.

Participación de la mesa redonda del **Curso Infecciones Abdominales Graves**, organizada por el CTI del Hospital Maciel, Clínicas Quirúrgicas "2" y "3" de la Facultad de Medicina en el tema **"Infecciones Graves de la Vía Biliar"**

### Asistente Dr. JOAQUIN BADO

- **Cutaneous Treatment of choledocolithiasis. The elective procedure in retained biliary duct stones with biliary drainage.** Secondo G, Sanchez G, Bado J y col. Presentado en IHPBA. 18 – 22 Abril 2010. Buenos Aires. Argentina

e.

- **Perforación Ileal única secundaria a la infección por citomegalovirus. Presentación a propósito de un caso y revisión de la literatura. Costa JM, Bado J, Barbeousse C. Presentado Congreso Argentino de Cirugía 1 – 4 de Noviembre. Buenos Aires. Argentina**

### Residente Dr. FERNANDO DE SOSA

#### **Quiste Hidático de Partes Blandas. A propósito de un caso y revisión de la literatura**

Drs. Joaquín Bado, Fernando De Sosa, Juan M. Costa.

Presentado en el Congreso Mundial de Hidatidología.

**Perforación Ileal secundaria a infección por citomegalovirus. A propósito de un caso y revisión de la literatura.** Juan M. Costa<sup>1</sup>, Joaquín Bado<sup>2</sup>, Carlos Barberousse<sup>3</sup>, Fernando De Sosa<sup>1</sup> presentado en el Congreso Argentino de Cirugía

### **MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS**

#### **PASANTIAS o VISITAS a CENTROS EXTRANJEROS**

**PROF.ADJ. DRA. LAURA BORGNO**

**Pasantía como becaria en el curso "Latest Cancer Diagnosis and Treatment"** a llevarse a cabo desde el próximo 19 de octubre al 27 de Noviembre de 2010 en Tokio. Japon. Organizado por la Japanese International Cooperation Agency (JICA) y apoyada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República.

**El Asistente Dr. Gustavo Sanchez** finalizó su cargo a mediados del 2010, realizó una pasantía, entre el 1/2/10 al 31/7/10 En la Unidad de Cirugía Esófago-Gástrica y Hepatobilio-Pancreática, en el Hospital Virgen del Camino, Pamplona España, a cargo del Dr. Alvaro Días de Liaño.

**VINCULACIONES ACADEMICAS**

JAPANESE INTERNATIONAL COOPERATION ACADEMY (JICA) – CENTRO NACIONAL DEL CANCER. TOKIO. JAPON

SERVICIO DE CIRUGIA ESOFAGICA DR. Y TASHIMORI

SERVICIO DE CIRUGIA GASTRICA DR T. FUKAGAWA

<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>

<b>X. ACTIVIDADES de COGOBIERNO</b>
-------------------------------------

Nombre del docente	Organo / Comisión . dependiente de la FACULTAD de MEDICINA y / ó dependiente de UDELAR

<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>

-

<b>XI. IDENTIFIQUE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS en su SERVICIO</b>
---

--

<b>XII. PROPUESTAS</b>
------------------------

Para el año 2011, nuestro objetivos principales serán: 1.- Desde el punto de vista de la docencia de pregrado, realizar la docencia del curso de CICLIPA I a partir de marzo del año 2011 y poner a punto y ejecutar nuevas modalidades de enseñanza basadas en la Medicina basada en la Evidencia con el adecuado soporte informático que ahora disponemos y de evaluación centradas en la realización de exámenes clínicos objetivos estructurados,
--

aprovechando la reciente experiencia realizada.

2.- Desde el punto de vista de la docencia de postgrado, poner énfasis en la formación en metodología científica de los residentes: desde este punto de vista hemos inscripto de nuestro propio pecuño a dos de los residentes en el **Curso de Metodología de la Investigación Clínica e epidemiológica, organizado por el Departamento de métodos cuantitativos y la sección de neuroepidemiología, Instituto de Neurología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la Republica, Uruguay. Marzo-Junio 2011.** Desde este punto de vista estamos convencidos que debemos promover que durante el ejercicio de las Residencias, debe producirse , una verdadera **profundización de la enseñanza de los aspectos vinculados a la Investigación Científica Clínica** como parte curricular de las mismas: no sólo por el beneficio obvio sobre la investigación clínica, hoy prácticamente inexistente en nuestro medio, sino también para otorgar a los futuros aspirantes al Asistentado (Grado II) las armas necesarias, si se piensa cambiar el reglamento de pruebas del Concurso de Asistentado, y este cambio curricular debería estar desarrollado antes de dicho cambio de reglamento de pruebas.

3.- Desde el punto de vista de la investigación desarrollar nuevos proyectos factibles de investigación clínica, que puedan comprometer a los docentes jóvenes

4.- Desde el punto de vista asistencial, desarrollar en forma progresiva actividades conjuntas con la Clínica Quirúrgica "3" dentro del ya creado Departamento de Cirugía del Hospital. Con el Prof. Ruso venimos estableciendo una fructífera colaboración y con la ya integración de los Servicios de Neurocirugía y de Cirugía Vascular, podemos decir que para el año 2010 ya estamos convertidos junto con la Clínica Quirúrgica "3" en una Unidad Docente Asistencial, solucionando el déficit de Guardias en Emergencia de los Asistentes Grados "2", y en la Unidad de Alta Dependencia Quirúrgica, Unidad Docente aprobada que cuenta para su ejercicio funcional con personal docente de la Clínicas Quirúrgicas "2" y "3".

### XIII. OTROS ITEMS de INTERES