



FACULTAD DE MEDICINA | ESCUELA DE
UNIVERSIDAD DE CHILE | POSTGRADO



Estada de Perfeccionamiento Cirugía de Tórax Pediátrica

Información General

Modalidad	:	Presencial
Tipo Estada	:	Perfeccionamiento
Duración Estada	:	12 Meses
Horas Prácticas	:	2.040 horas
Créditos	:	76
Fecha de Inicio	:	Flexible (consulte alternativas)
Fecha de Término	:	Flexible
Vacantes*	:	1
Días y Horarios	:	Lunes a viernes, 40 horas semanales. El programa se desarrollará en jornada de lunes a jueves, de 8:00 a 17:00 horas, y el viernes de 8:00 a 13:00 horas.
Campos Clínicos	:	Servicio de Cirugía Infantil Hospital Exequiel González Cortés/Departamento Pediatría Sur Facultad de Medicina
Precio	:	240 UF
Dirigido a*	:	Médicos Cirujanos, Especialistas en: <ul style="list-style-type: none">• Cirugía Pediátrica• Cirugía de Tórax Adulto, certificada Especialidades reconocidas en Chile mediante los órganos autorizados

* La definición de los destinatarios es de exclusiva responsabilidad del Departamento que imparte este Programa.

Requisitos

- Curriculum vitae.
- Certificado de título profesional legalizado ante notario. Para profesionales titulados en universidades de otros países, el certificado debe estar apostillado.
- Certificado de programa de formación de especialistas legalizado ante notario.
- Certificado de inmunización (Hepatitis B).
- Seguro de salud vigente en Chile.
- Inscripción registro nacional de prestadores individuales.
- Resultado de EUNACOM.
- Seguro de responsabilidad civil profesional.
- Carta de intención del interesado (opcional).

Certifica

- Facultad de Medicina Universidad de Chile

Unidad Académica Responsable

- Departamento Pediatría y Cirugía Infantil Sur

Descripción y Fundamentos

La patología quirúrgica torácica es muy frecuente en cirugía pediátrica. Sin embargo, su registro y reconocimiento como una especialidad o subespecialidad propiamente tal está aún en desarrollo. Al mismo tiempo, el nivel de perfeccionamiento y entrenamiento en técnicas más avanzadas se ha distanciado del conocimiento en cirugía general, justificando la dedicación de tiempo y entrenamiento específico. De esta forma, lograr mantener los conocimientos actualizados y aumentar la densidad de patología acumulando experiencia y avanzar en especialización.

Los cambios y avances en la Cirugía del Pectus Excavatum y Carinatum, la Atresia Esofágica con abordaje toracoscópico, el manejo actualizado del derrame pleural, son algunos de los ejemplos en que más se distancia el manejo especializado del manejo general.

Entendiendo que cada hospital y servicio de cirugía pediátrica tiene una realidad local y su forma propia de resolver cada patología, al contar con un programa de formación reconocido, buscamos una estandarización progresiva, promoviendo en el servicio de destino del alumno una visión común, fomentando y respetando las diferentes formas de ver y resolver la patología.



Para categorizar los diagnósticos involucrados, podemos dividirlos de acuerdo a urgencia en la necesidad de resolución de la siguiente forma:

- Urgencia: Atresia de esófago, pleuro-neumonía, trauma torácico compensado, Hernia Diafragmática Congénita.
- Urgencia programable: nódulos pulmonares, biopsias mediastínicas, necesidad de catéter con reservorio, hernia diafragmática no del Recién Nacido, Neumotórax espontáneo primario.
- Patología Electiva: Reparación de Pectus Excavatum y Carinatum, Lobectomías por malformaciones pulmonares, malformaciones aisladas de la pared costal, Simpatectomía toracoscópica, Quistes broncogénicos o de duplicación esofágicos, Hernia hiatal.

Lo anterior nos permite tener una actividad permanente tanto en pabellón, policlínico y en sala de hospitalizados, de forma de contar con tiempo protegido y así avanzar en especialización, constituyendo un equipo diferenciado, lo que ya ocurre en nuestro hospital desde el año 2019. En el resto del país, es cada vez más frecuente que sólo algunos cirujanos pediátricos resuelvan estas patologías tanto por experiencia como por preferencia o habilidad, constituyéndose en una sub-especialidad de facto.

En el 22nd annual meeting de la Chest Wall International Group (CWIG), Barcelona 2022, se planteó que centros con menos de 10 cirugías de Pectus excavatum al año, debiera derivarlos a centros que cuenten al menos con ese volumen [Dra. Dawn Jaroszewski, actual presidenta de CWIG]. Asimilándolo a lo que ya ocurrió en Chile, mucho después que en el resto del mundo, con los Transplantes de Hígado y Riñón, con las Hernias diafragmáticas congénitas o con Endoscopía Intervencional, todavía no ha sido aún reconocido como una necesidad para cirugía de tórax pediátrica.

Este programa de estada de perfeccionamiento, es un primer paso en esta dirección.

Objetivos

Objetivo General o Propósito Formativo

- El propósito de este programa, es que los participantes adquieran competencias específicas relacionadas al manejo de la patología quirúrgica torácica más frecuente en la población pediátrica en el entorno local, considerando desde la decisión diagnóstica, terapéutica, hasta la técnica quirúrgica precisa y oportuna, junto al manejo de sus eventuales complicaciones.
- Adicionalmente, el programa apunta a la adquisición de las herramientas básicas que posibiliten el análisis de literatura médica, para promover la futura formación continua.

Objetivos Específicos o Logros de Aprendizaje

Considerando el amplio espectro de complejidad y frecuencia de las patologías propias de esta área disciplinar específica, se espera que al final de la estada el participante demuestre:

- Capacidad para aplicar los conocimientos en el diagnóstico, elección del tratamiento, diagnóstico precoz y resolución de eventuales complicaciones, en la patología frecuente y de mediana complejidad en esta área.
- Habilidad para resolver complicaciones tanto infecciosas como vasculares, resecciones segmentarias y lobares pulmonares, reparación de hernias diafragmáticas, tanto de Morgagni como Bochdaleck, biopsia de masas mediastínicas y la corrección de la patología malformativa de parrilla costal.
- Habilidad para interactuar con equipo de mayor experiencia y capacidad resolutive en patologías más complejas, y menos frecuentes, como Atresia de Esófago en el recién nacido, o Hernia Diafragmática Congénita de Riesgo Alto.

Características y Perfil de los participantes

- En el caso de quienes provienen desde Cirugía Torácica de adultos, será necesario un paso de 2 meses de Cirugía General Pediátrica como inicio de la pasantía.
- Quien provenga de Cirugía Infantil, será evaluado por el equipo docente para determinar la necesidad de pasar por una Unidad de Cirugía de Tórax de Adultos, lo que se coordinará según la disponibilidad en las sedes de la Universidad de Chile.

Metodología

Actividades de tipo teórico prácticas en servicio de cirugía, pabellones quirúrgicos, policlínicos de especialidad, tales como:

- Actividad clínica práctica con supervisión directa en pabellones quirúrgicos, salas de procedimientos y policlínicos.
- Seminarios de revisión bibliográfica.
- Reuniones de presentación y revisión de casos clínicos.
- Participación en reuniones clínicas.

Temario General de Seminarios

Malformaciones	Infecciones	Tumorales	Neuro-vegetivas
Pulmonares	Pulmonares	Mediastino	Hiperhidrosis
Parrilla Costal	Pleurales	Pulmonares	
Vía Aérea central	Cervicales profundas	Secundarios	
Sindrómicos		Parrilla costal	
		Accesos Venosos LD	

Actividad Clínica propia de la Estada

Cirugía	Rol	Número mínimo
Videotoracoscopia en pleuroneumonia	1er Cirujano Ayudante	4 4
Instalación Barra de nuss en pectus excavatum	1er Cirujano Ayudante	2 4
Cirugia de ravitch en pectus carinatum	1er Cirujano Ayudante	1 3
Malformaciones torácicas aisladas	Cirujano Ayudante	1 2
Biopsia de tumor de mediastino	1er Cirujano Ayudante	1 1
Lobectomia pulmonar cualquier causa	Ayudante	2
Biopsia Nódulo pulmonar toracoscópica	Cirujano Ayudante	2 2
Atresia Esofágica	Ayudante	2
Hernia diafragmática (cualquier tipo)	Ayudante	2
Evaluación Vía aérea	Cirujano	4
Dilatación estenosis Vía aérea	Cirujano	2
Instalación Cateter Reservorio	Cirujano	4
Inserción y Manejo drenaje pig-tail	Cirujano	4
Endoscopia y dilatación estenosis esófago	Ayudante	3

Forma de evaluación y Aprobación

Fecha	Teórico	Ejecución	Actitudinal	Final periodo
2° mes	40%	20%	40%	
6° mes	30%	45%	25%	
11° mes	25%	60%	15%	

Descripción

Descripción de la o las evaluaciones y sus ponderaciones.

La evaluación se compone de Evaluación Teórica:

- Prueba escrita teórica (opción múltiple o desarrollo) al 2°, 6° y 11° mes de > rotación, con la ponderación que se indica.
- Las notas del período se promediarán con las notas de los seminarios en una proporción 85% y 15%, con lo que se construirá la nota final de la estadía de perfeccionamiento.

Evaluación Destrezas Quirúrgicas

- Se evaluará mediante rúbrica, disponible para evaluación de Escuela de Postgrado.

Evaluación de habilidades actitudinales:

- Se evaluará mediante rúbrica disponible para evaluación de Escuela de Postgrado.
- Se fomentará la participación en los trabajos de investigación que se estén desarrollando en la unidad en el período involucrado en la estadía de perfeccionamiento, en alguna materia de interés de la subespecialidad.

- Requisitos de aprobación de la Estada Clínica

Nota mínima de aprobación: 4.0

- Porcentaje mínimo de asistencia: 90%

Rendir y Aprobar

cada evaluación programada, será requisito para continuar la formación.

La reprobación del programa de Estada Clínica, dará origen a una evaluación de segunda oportunidad la cual deberá ser declarada, junto con definir el tipo de evaluación a rendir y fecha.

Situaciones especiales

Suspensiones temporales: Deberán ser fundadas con antecedentes ad hoc enviados junto a una carta firmada, dirigida a la subdirección de educación continua de la Escuela de Postgrado y copia a la dirección académica de la Estada Clínica.

Reintegro de las suspensiones temporales: Los reintegros deberán ser acordados entre el participante y la dirección del programa, ya que dependerá de al menos 2 variables a considerar:

1. Momento de la suspensión.
2. Nivel de avance de la estada clínica al momento de la suspensión.

La resolución que se adopte, deberá ser comunicada previo al reintegro a la subdirección de educación continua de la Escuela de Postgrado.

Suspensión definitiva: Deberán ser fundadas con antecedentes ad hoc enviados junto a una carta firmada, dirigida a la subdirección de educación continua de la Escuela de Postgrado y copia a la dirección académica de la Estada Clínica. Esta situación no dará derecho a la devolución de dineros pagados, si se produce antes de 10 días corridos desde la fecha de inicio oficial de la Estada Clínica.

Las inasistencias se manejarán de acuerdo a normativa de la escuela de postgrado.

Toda reintegración al programa deberá operar solo por una vez, por lo que ante una nueva suspensión el programa se dará por reprobado al postulante.

En casos de suspensión de la Estada los montos pagados no serán devueltos y no pueden ser transferidos.

Equipo Docente

Director del Programa:

- **Dr. Patricio Herrera Oroz**
Prof. Adjunto
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Académicos Participantes:

- **Dr. Rodrigo Maluje Juri**
Prof. Adjunto
Departamento de Pediatría
y Cirugía Infantil Sur
Facultad de Medicina
- **Dr. Esteban Leoz Fraile**
Prof. Adjunto
Departamento de Pediatría
y Cirugía Infantil Sur
Facultad de Medicina
- **Dra. Alejandra Ovalle Rordríguez**
Prof. Adjunta
Departamento de Pediatría
y Cirugía Infantil Sur
Facultad de Medicina
- **Dr. Patricio Herrera Oroz**
Prof. Adjunto
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Coordinación Académica:

- **Dra. Alejandra Ovalle Rodríguez**
Prof. Adjunta
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Docente Invitado:

- **Dr. Marcelo Faraggi Aguirre**
Hospital Exequiel González Cortés
Especialidad en Otorrinolaringología
CONACEM