



CURSO EN ENDOSCOPÍA DIAGNÓSTICA

1) INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL CURSO

Denominación del curso:

Curso en Endoscopía Digestiva Diagnóstica.

Denominación del título otorgado:

Curso en Endoscopía Digestiva Diagnóstica.

Unidades Académicas de las que depende el curso:

- PROCISA (programa de Ciencias para la Salud), a través de la Asociación Médica de Bahía Blanca (AMBB) y que incluye el aval de:
 - Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
 - Universidad Nacional del Sur (UNS)
 - Universidad de Buenos Aires (UBA)
- Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires distrito X.
- Comité de Docencia del Hospital Italiano Regional del Sur (HIRS)

Sedes de desarrollo

- IGEA - Instituto de Gastroenterología y Endoscopía de Avanzada.
- Sede Hospital Italiano Regional del Sur (HIRS).

2) FUNDAMENTOS DEL CURSO

La principal finalidad para realizar el curso en Endoscopía Digestiva, Diagnóstica apunta a la comprensión del “DESARROLLO y CRECIMIENTO” actual de la endoscopía en sí y la necesidad de educación continua de los profesionales, independientemente de que sea cirujanos, gastroenterólogos o pediatras. El permanente desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas con invasión mínima, que permiten resolver una variedad de patologías de tipo emergente, urgente o programada, ha expuesto la necesidad en Argentina, de contar con especialistas correctamente capacitados según normas y estándares internacionales, con el objetivo de garantizar prestaciones de calidad con seguridad para el paciente.

Hasta hace aproximadamente dos décadas, la endoscopia digestiva era fundamentalmente diagnóstica. Se realizaban, en menor medida, algunos procedimiento terapéuticos, como por ejemplo polipectomías de pólipos

pequeños o colangiografías retrógradas endoscópicas (CPRE) simples. Los procedimientos eran realizados por profesionales que habrían tenido la posibilidad de entrenarse en el exterior (USA, Japón, Francia, Chile, etc.), pudiendo trasladar este aprendizaje a la Argentina de una manera poco formal y controlada. De esta manera la formación podía ser excelente o irregular dependiendo de la capacidad docente, disponibilidad de tiempo, relación mentor-alumno, volumen de procedimientos del lugar.

Con el avance tecnológico y del instrumental, progresaron y se desarrollaron, otras prácticas terapéuticas, en centros universitarios mundiales de vanguardia. Dichos centros cuentan, desde entonces, con simuladores, acentuando la necesidad de una instrucción progresiva, monitorizada y normatizada, pensando en el bienestar del paciente.

Es de esta manera que, la evolución mundial de la endoscopia intervencionista, expuso la escasa implementación en nuestro medio de recursos de formación. Es así que comienzan a surgir los cursos tipo "Hands On" en donde los profesionales empiezan a contactar, de manera básica y transitoria, con los diferentes métodos. A pesar de que hasta la fecha, no existe a nivel nacional la especialidad de Endoscopia Digestiva, el desarrollo de los programas tipo curso con un régimen prolongado, continuo, de dedicación amplia y controlada, ha permitido suplir esta necesidad.

Por otro lado, el desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas demanda, asegurar un "mínimo" riesgo para el paciente y de esto depende que las mismas sean realizadas en servicios o unidades de endoscopia con experiencia, formando parte de centros (públicos o privados) donde se cuente con equipamiento y material adecuado. La endoscopia inicialmente era considerada como una práctica unipersonal, hasta el advenimiento de la VIDEO endoscopia, la cual facilitó la evaluación y docencia. La posibilidad de que varios alumnos en simultáneo puedan apreciar las imágenes a través de un monitor o computadora, amplificó las posibilidades de diferentes procesos de enseñanza.

Hay que tener en cuenta que, esta rama de la medicina, tiene cada vez más demanda por la implementación de políticas de prevención de patologías digestivas altamente frecuentes en nuestro medio, cuyo diagnóstico precoz y terapéutica a partir de métodos mínimamente invasivos permite incrementar la calidad de vida de nuestra sociedad. La patología maligna del aparato digestivo es quizás una de las mayores preocupaciones tanto para pacientes como para especialistas. El cáncer colorrectal (CCR) es la neoplasia más frecuente del tubo

digestivo y uno de los tumores de mayor incidencia y mortalidad. En el mundo se producen, por año, más de 900.000 casos nuevos y alrededor de 500.000 muertes. Existen grandes diferencias regionales siendo los países desarrollados donde se originan más del 60% de los tumores colorrectales en el mundo, ocupando el segundo lugar en incidencia y mortalidad detrás del cáncer de pulmón. En Argentina, según el último registro nacional, según cifras de la División de Oncología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social del año 2000, los datos de mortalidad, al igual que en los países desarrollados, el cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar después de cáncer de pulmón en varones y el tercer lugar en mujeres después del cáncer de mama. En nuestro país, la estadística es de 6000 decesos anuales debiendo hallarse (índice de calidad) el 25 al 30% de adenomas en las colonoscopias diagnósticas en pacientes de más de 50 años en "tamizajes" colónicos. Lo que es más significativo aún, es que estamos entre los países más afectados del mundo junto a Canadá, USA, Uruguay. Sin embargo, independientemente de la alta prevalencia de este tumor en nuestro medio, el CCR tiene la particularidad de presentarse inicialmente como una lesión pre-neoplásica, el adenoma, el cual puede detectarse precozmente a través de la colonoscopia y extraerse, representando de esta manera la herramienta más efectiva para reducir significativamente la incidencia y la morbilidad de esta enfermedad.

El tratamiento más adecuado puede administrarse una vez que se ha alcanzado un diagnóstico preciso. En las enfermedades del aparato digestivo el diagnóstico se apoya, hoy en día, en la utilización de tecnología videoendoscópica con la posibilidad de aplicar filtros de luces (cromoendoscopia) para realizar contornos o realizar magnificación (zoom) sobre áreas de interés. Si compartimos el concepto de que el "ojo no ve lo que la mente no comprende", entenderemos que es de vital importancia un entrenamiento dirigido a la interpretación de las imágenes.

Por lo expuesto hasta aquí, la enseñanza que se propone con este curso no debe entenderse como el mero adiestramiento y perfeccionamiento en una técnica, sino en la formación de un médico altamente focalizado en una serie de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que se aplican actualmente, pero que hasta la fecha no tiene una formación normatizada en nuestra ciudad.

3) OBJETIVOS DEL CURSO

Objetivos generales:

El objetivo del curso en Endoscopia Digestiva Diagnostica es formar recursos humanos que puedan:

- Participar activamente en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas proponiendo pautas que optimicen su trabajo, adaptando las "guías" y procesos a las necesidades locales.
- Calificar y reforzar los conocimientos y habilidades en los procedimientos endoscópicos básicos.
- Capacitar a médicos especialistas en la práctica de procedimientos endoscópicos; propiciar el desarrollo profesional a nivel científico, académico, humano, ético y gerencial de los médicos (cirujanos, gastroenterólogos, pediatras), facilitando las estrategias metodológicas en un marco de educación médica continúa.
- Implementar y sistematizar la enseñanza sobre cómo hacer endoscopia digestiva, interpretar la imagen que se visualiza y evaluar la terapéutica adecuada.

Objetivos específicos:

Impartir conocimiento de una manera formal en la técnica de la endoscopia digestiva. El curso tendrá como finalidad la formación de un endoscopista capaz de identificar las lesiones del tracto gastrointestinal y la posibilidad de seleccionar el tratamiento adecuado en todas sus variantes.

El aspirante estará capacitado con:

- El conocimiento pre, intra y pos-procedimiento.
- El proceso de desinfección de alto nivel del equipamiento, la instrucción e información acerca de la desinfección de alto nivel, con el objetivo de evitar la contaminación de la población y por supuesto la infección vertical (HIV-HVB-HCV) logrando así un conocimiento acabado de los diferentes antisépticos y desinfectantes.
- El aprendizaje de la especialidad, que deberá tener una base sólida desde la desinfección de equipo y preparaciones del paciente hasta conocer como desempeñarse una vez terminada la práctica.
- La interpretación de nuevas patologías mucosas con la ayuda de nuevos métodos de alta definición y coloración digital. Con esta metodología se puede discernir cuáles deben ser tratadas y con qué acceso (endoscópico, quirúrgico, etc.).
- Desarrollar la enseñanza práctica de la Endoscopia Digestiva en nivel

básico.

Para este curso se contempla:

- Instruir al aspirante para que adquiriera las destrezas para ejecutar la endoscopia diagnóstica de esófago-gastroduodeno y colon. Deberá manejar adecuadamente el cuidado de los endoscopios, su limpieza y aspectos de su mantenimiento así como conocimientos en la sedación de los pacientes y uso de electrocirugía endoscópica. La duración será de **6 meses** supervisado por un tutor.
- **Estimular** la investigación científica con fundamentos de búsqueda bibliográfica, buena práctica clínica, bases de bioestadística.
- **Brindar** conocimientos en medicina basada en la evidencia, para la mejor resolución de los problemas diagnósticos.

4) PERFIL DEL EGRESADO

Al finalizar el período de entrenamiento el cursista debe alcanzar las siguientes habilidades:

- Capacidad de indicar los procedimientos endoscópicos basados en los hallazgos del interrogatorio y tomar en consideración las contraindicaciones, factores de riesgo y otras alternativas diagnósticas y terapéuticas.
- Realizar los procedimientos específicos con seguridad, en forma completa y expeditiva.
- Interpretar correctamente los hallazgos endoscópicos.
- Integrar los hallazgos endoscópicos en el manejo integral del paciente.
- Reconocer las complicaciones.
- Reconocer los límites personales en la capacidad de realizar los procedimientos y por lo tanto saber cuándo requerir ayuda.

Con la instrucción recibida, durante el curso, deberá poder integrarse laboralmente al desarrollo de estos procedimientos que demandan alta calificación en su entrenamiento. Desde lo institucional, ya sea universitario, nacional, municipal o privado podrá no solo desarrollar la actividad asistencial sino también en lo académico, docente o la investigación. Con esta instrucción, tendrá múltiples posibilidades para encarar becas y cursos en la formación de técnicas más específicas. Por ejemplo colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, o ecoendoscopia terapéutica (punción de órganos vecinos, drenajes biliopancreáticos, etc.), enteroscopia terapéutica, disección submucosa

de lesiones mucosas amplias (ESD), tratamiento endoscópico de la obesidad, POEM (tratamiento endoscópico de la acalasia).

5) ORGANIZACION DEL CURSO

A) Institucional

Autoridades:

- **Representantes del Colegio Médico del Distrito X:** Dr. Jorge Tulio Marchetti. Director de la Escuela Superior de Educación Médica.
- **Representantes del Programa de Ciencias para la Salud (PROCISA):** Dr. Julián Arévalo Secretario Científico y de Cultura de la Asociación Médica de Bahía Blanca.
- **Comité de Docencia del Hospital Italiano Regional del Sur**
- **Director del curso:** Dr. Manuel Valero

Plantel Docente de IGEA:

- Dr. Manuel Valero. Área endoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Dra. Lucrecia Koll. Área enfermedades inflamatorias y patología funcional.
- Dra. Rocio Lema. Área patología funcional.
- Dr. Martinez Mauricio. Área endoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Dr. Insausti Agustín. Área endoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Dr. Iriarte Maximiliano. Área endoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Dra. Bajo Juliana. Área endoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Dr. Garay Iñaky. Área endoscopia diagnóstica y terapéutica.

Sede del curso

Se denomina Sede a la institución en la cual se centraliza la actividad académico-administrativa del curso. En este caso se considerará sede al Instituto de Gastroenterología y Endoscopía de Avanzada (IGEA) en su dependencia del Hospital Italiano Regional del Sur y del edificio Crono.

B) INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Actividad administrativa

El Instituto de Diagnóstico y Endoscopía de Avanzada garantizará el personal administrativo para cumplimentar las exigencias atinentes al desarrollo del curso. La sede de desarrollo estará equipada con una computadora con acceso a Internet.

C) Académica

El curso tendrá una carga horaria de 500 horas prácticas y teóricas, distribuidas en 6 meses. En la carga horaria teórica se tendrá en cuenta la participación activa en ateneos, presentación de casos clínicos, ateneo bibliográfico.

CONTENIDOS MINIMOS

1.- Interpretación de textos científicos

- Interpretación de textos Científicos básicos y avanzados (lectura de exploración, búsqueda de datos, comprensión y gráficos)
- Metodología de Investigación (definición, elección del método, hipótesis de investigación, observación científica, variable conceptual)

2.- Generalidades

Instrumentación endoscópica básica (VideogastroscoPIO, VideocolonoscoPIO, DuodenoscoPIO, etc.), reprocesamiento y desinfección de equipos/materiales, conocimientos básicos de fuentes electro quirúrgicas, confección de informes endoscópicos (terminología mínima estándar, impresión diagnóstica, motivo del estudio, documentación, etc.) conceptos de sedación en endoscopia digestiva. Complicaciones.

3. VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

3.a. Esófago

Análisis semiológico de las lesiones frente a la imagen y correlación con anatomía patológica. Esofagitis péptica. Hernia hiatal y parahiatal. Esófago de Barrett. Estenosis Péptica. Esofagitis infecciosa. Esofagitis. Cáncer gástrico. Acalasia. Lesiones elevadas submucosas. Divertículo de Zenker. Esófago operado. Cromoendoscopia convencional y digital.

3.b Estómago

Estómago normal. Gastritis aguda y crónica. Úlcera Gástrica. Cáncer gástrico. Lesiones submucosas. Afectación gástrica de Enfermedades Granulomatosas. Gastropatía de la Hipertensión Portal. Variables anatómicas gástricas. Técnicas de endoscopia digestiva alta diagnóstica. Sistemática de exploración y

reconocimiento de las lesiones. Clasificaciones endoscópicas. Hemorragia digestiva alta no variceal. Reconocimiento de lesiones y abordaje endoscópico. Gastrostomías percutáneas (GEP). Lesiones vasculares gástricas y su tratamiento. Estenosis y técnicas de dilatación.

3.c. Duodeno e intestino delgado

Técnica de acceso. Aspecto normal. Duodenitis erosiva. Úlcera duodenal. Duodeno en la Enfermedad Celíaca. Hemorragia digestiva alta. Anatomía del duodeno normal. Variables anatómicas. Duodeno operado (técnicas de anastomosis, cirugía bariátrica, DPC, etc). Patología frecuente del intestino delgado. Hemorragia digestiva originada en el intestino delgado. Posibilidades terapéuticas. Lesiones vasculares del I.D. Manejo endoscópico. APC. Enfermedad Celíaca. Cromoendoscopia. Alimentación enteral. Yeyunostomía. Estenosis duodenales.

4- VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA

4.1. Colon

Preparación de colon: oral, con enemas. Indicaciones y contraindicaciones. Complicaciones. Colonoscopia normal. Examen proctológico: Hemorroides, fístulas y fisuras. Mucosa colónica normal. Colopatía diverticular. Pólipos de colon. Enfermedad Inflamatoria intestinal. Colitis Isquémica. Colitis infecciosa y pseudomembranosa. Cáncer de colon. Técnicas de colonoscopia. Sistemática de la exploración. Colonoscopia normal. Valoración por cromoscopia. Clasificaciones anatomopatológicas de uso frecuente (Viena, Haggitt). Manejo inicial de las complicaciones post terapéuticas (Hemorragia, perforación, SPP). Hemorragia digestiva Baja. Lesiones vasculares del colon. Clasificaciones endoscópicas (Montreal, Mayo Score, etc). Estenosis colónica.

Todos los procedimientos se realizarán, con supervisión completa del Director. El cursista tendrá una planilla donde constará la cantidad, tipo de endoscopia y diagnóstico realizado.

Si bien existe consenso en un número mínimo de procedimientos para convalidar la formación en estas técnicas diagnósticas, éste podrá variar de acuerdo a las evaluaciones realizadas:

- Gastroduodenoscopías: 500
- Colonoscopías: 600
- Rectosigmoidoscopías: 150
- Técnicas de cromoscopia (I-scan): 15 mensuales

Estrategias de enseñanza

- Prácticas supervisadas y demostraciones.
- Resolución de problemas (ejercitación diaria a partir de los problemas de los pacientes, lo cual obliga a la lectura permanente sobre cada situación).
- Método de estudio de casos.
- Lectura de artículos originales.
- Realización de normas, algoritmos.
- Ejercicios clínicos.
- Clases expositivas, cuando la temática del tema así lo requiera.

D) ASPIRANTE AL CURSO

Requisitos de admisión

Se entiende por inscripción el acto mediante el cual un aspirante entrega el formulario de inscripción para solicitar su admisión al curso. Los aspirantes deberán presentar para su inscripción:

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, privada o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones exteriores del país de origen, debiendo tener el título de médico convalidado o revalidado en el país.
- Acreditar residencia completa o concurrencia programática (*) en gastroenterología, cirugía general o pediatría. En el caso de los pediatras o cirujanos deben acreditar formación en gastroenterología, cirugía digestiva o coloproctología.
- Curriculum Vitae.
- Deberá inscribirse en el Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires distrito X, para que se le otorgue la matrícula provincial.

(*) Se entiende por Concurrencia Programática a aquella caracterizada por acreditar un programa de actividades preestablecido, cumplir horario prolongado y de guardias similar a la residencia, y disponer de un sistema de evaluación periódico.

Criterios de selección

La selección será sobre la base de una entrevista, teniendo en cuenta los antecedentes curriculares, según los requisitos establecidos. Se establecerá un

orden de méritos en donde tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del curriculum vitae del postulante.

Vacantes anuales para el desarrollo de las actividades

El número de vacantes guardará relación con la capacidad de la oferta educativa de la/s sede (infraestructura, número de camas, movimiento de consultorio, número de procedimientos, etc.) así también como la cantidad de docentes. Inicialmente el curso contará con UNA (1) VACANTE cada 6 meses.

Ciclo lectivo y evaluación

- El ciclo lectivo se desarrollará del 1 de Enero al 30 de Junio o del 1 de Julio al 31 de Diciembre.
- El sistema de evaluación constará de una:
 1. Evaluación subjetiva: evaluación de desempeño informado por el Director del curso. Se tendrá en cuenta:
 - Presentismo.
 - Nivel de información.
 - Nivel de comprensión.
 - Destrezas realizadas.
 - Capacidad para resolver problemas.
 - Aspectos bioéticos, relación médico-paciente-familia.
 - Disposición para colaborar.
 - Disposición para trabajar en equipo.
 - Lectura, participación, preparación de ateneos.
 2. Evaluación objetiva: a través de un examen escrito, debiendo obtener al menos 6 (seis) puntos para ser aprobado.

A quien haya cumplido con todos los requisitos mencionados se le extenderá un certificado que acredite el curso con la carga horaria correspondiente, emitido en conjunto entre la AMBB (PROCISA), Colegio Médico del Distrito X, el Comité de Docencia del HIIRS y el Director de IGEA.

E) MECANISMOS DE AUTOEVALUACIÓN

Al finalizar el curso se le realizará una encuesta al egresado, lo cual motivará discusiones del cuerpo docente entre sí y con los alumnos, con el objetivo de realizar las modificaciones del programa que se requieran.