

A Ñ O 2 0 1 9

# PROGRAMA DE LA CARRERA DE MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA



*La Fundación Sanatorio Güemes ha sido designada  
Sede de la Carrera de Especialista Universitario  
en Gastroenterología de la Facultad de Medicina,  
Universidad de Buenos Aires.*

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,  
Ciudad de Buenos Aires  
4959-8365  
residencia@fsg.org.ar  
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

## I. Inserción institucional del posgrado

### Denominación del posgrado

*Carrera de Médico Especialista en Gastroenterología*

### Denominación del Título que otorga

*Médico Especialista en Gastroenterología*

### Unidad/es Académica/s de las que depende el posgrado

*Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires*

### Sede/s de desarrollo de las actividades académicas del posgrado

*Fundación Sanatorio Güemes*

### Resolución/es de CD de la/s Unidad/es Académica/s de aprobación del Proyecto de posgrado

*Resolución (CD) N° 1759/18*

## II. Fundamentación del posgrado

### A) ANTECEDENTES

**a) Razones.** La Gastroenterología es una especialidad autónoma reconocida así en foros internacionales. Si bien el fundamento es en la clínica general, adapta sus contenidos y aplica la experiencia en las patologías del tubo digestivo. La Gastroenterología evolucionó –tanto a nivel mundial como local– como una síntesis de una rama de la clínica y con un ítem especial y exclusivo: la endoscopía digestiva alta y baja, metodología de uso exclusivo para el gastroenterólogo actual. Con el avance de todas las ciencias, en general en estas últimas décadas, se hace imposible albergar dentro del marco de la clínica médica a las patologías del tubo digestivo, por lo tanto, resulta necesario un espacio de formación de especialistas en esta disciplina que reciban además de ciencias básicas (anatomía, fisiología, patología, farmacología) aplicadas a la gastroenterología.

El objeto de estudio de la carrera de Médico Especialista en Gastroenterología es el proceso salud-enfermedad en el campo de la gastroenterología, abarcando integralmente los aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades del tracto gastrointestinal, así como la problemática vinculada a la rehabilitación de los pacientes afectados por las mismas.

Por ello, es necesario formar médicos especialistas en gastroenterología capacitados para prevenir, detectar precozmente y tratar las enfermedades del tubo digestivo. Estos especialistas deberán ser capacitados para el complejo manejo de los problemas digestivos, tratando de lograr la rehabilitación del paciente y la elección de las estrategias terapéuticas teniendo en cuenta el desarrollo socioeconómico de los países latinoamericanos.

Los avances teóricos en el ámbito de la Gastroenterología conjuntamente con la complejidad de la práctica hacen imprescindible la implementación de una carrera de formación de Médicos Especialistas en Gastroenterología que contemple una propuesta de integración entre la docencia, la asistencia y la investigación.

**b) Antecedentes de instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares.** Los programas de formación de médicos especialistas dentro de la Gastroenterología han estado en marcha en diversos ámbitos en nuestro país, y como modelos postresidencia básica (“fellowships”) en numerosos países extranjeros.

La Universidad de Buenos Aires, otorgaba el título, en su momento, a alumnos de posgrado, que previa finalización de su especialización clínica, se inscribían al curso superior universitario, con sede en el Hospital de Clínicas, curso que tenía una duración de DOS (2) años como el actual y con muy pocas vacantes.

La Escuela de Graduados de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE) fue uno de los entes encargados de la formación de posgrado, e inició sus actividades en el año 1963 bajo la dirección del Dr. Ernesto Flaslund Siburu, en el edificio de la Asociación Médica Argentina. A partir de ese año y cada TRES (3) años asumieron la Dirección de la Escuela figuras relevantes de la gastroenterología nacional, que ya habían ocupado el cargo de Presidentes en la Sociedad.

En ese entonces, la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE) había asumido la formación de médicos gastroenterólogos del país y concurrían de la Capital Federal, de las provincias y becarios del exterior para su especialización que duraba en ese momento, TRES (3) años y el título era extendido por el Ministerio de Salud Pública de la Nación (bajo Resolución Ministerial N° 2961/78).

Otra forma de obtener la especialidad en nuestro medio, desde hace más de SEIS (6) décadas, es la Asociación de Gastroenterología de Rosario (AGR), entidad científica sin fines de lucro, fundada como Sociedad de Gastroenterología de Rosario, se dedica a la educación médica continua de posgrado en la especialidad, a la discusión de casos clínicos, a la presentación y

difusión de novedosas técnicas de diagnóstico y tratamiento, y a la presentación y discusión de proyectos y trabajos científicos. La Asociación de Gastroenterología de Rosario (AGR) ha organizado, a lo largo de su historia, numerosos Congresos Argentinos de Gastroenterología, y ha sido entidad promotora y fundadora de la Federación Argentina de Gastroenterología (FAGE). Desde su fundación la Asociación de Gastroenterología de Rosario (AGR) ha operado en el edificio del Círculo Médico de Rosario, entidad que ha prolijado el desarrollo de Sociedades científicas de las especialidades más diversas, y que a su vez fuera fundado en 1910. La responsabilidad docente de la Asociación de Gastroenterología de Rosario (AGR) se canaliza a través de las siguientes actividades: sesiones científicas mensuales, desde abril a noviembre de cada año, exceptuando el mes en que se lleva a cabo el Congreso Argentino de la especialidad. Por lo menos una de estas reuniones se organiza conjuntamente con la Asociación de Endoscopía de Rosario, y otra con la Asociación de Cirugía de Rosario, el Curso Anual Internacional, que se lleva a cabo cada DOS (2) años, organizado por el vicepresidente de turno de la Comisión Directiva, y que cuenta con el concurso de participantes nacionales y extranjeros. Ateneos clínicos juniors, con presentación y discusión de casos a cargo de residentes de los diversos servicios de gastroenterología de la ciudad y alrededores. Organización, conjuntamente con la Carrera de Especialización de Posgrado en Gastroenterología, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). La carrera de Especialización en Gastroenterología, Subsede Hospital San Roque de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) tiene su origen en el curso de la especialidad dictado por el centro formador desde 1970 y reconocido por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. En 1997, éste se transforma en carrera de especialización universitaria, a través de un convenio con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba (FCM-UNC). A partir de 2000, se inicia una nueva carrera, con modificaciones en su estructura y plan de estudios. Su existencia, en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) está debidamente fundamentada, ya que el posgrado es relevante y responde a la necesidad de proveer Médicos Especialistas en Gastroenterología, cubriendo necesidades sociales, profesionales y de crecimiento académico en la región, en relación con patologías prevalentes. También, en el ámbito privado, debe destacarse la carrera Universitaria de la Facultad del Salvador, que comenzó en 1997 y sigue vigente a la fecha con un período de duración de DOS (2) años.

**c) Comparación con otras ofertas existentes en la Universidad.** No existen ofertas similares en la Universidad de Buenos Aires.

**d) Consultas a las que fue sometido el proyecto de posgrado.** El proyecto de posgrado fue evaluado y discutido en el ámbito del Consejo Académico de la Carrera, ajustándose a disposiciones vigentes y actualizando su contenido.

## **B. JUSTIFICACIÓN**

La Carrera cumple con la reglamentación vigente en la Universidad de Buenos Aires de las Carreras de Especialización: Resoluciones (CS) Nros. 5918/12 y 4030/15 que reglamenta las Carreras de Médico Especialista de la Facultad de Medicina.

### III. Objetivos del posgrado

El propósito del posgrado es formar médicos especialistas en Gastroenterología con una sólida base en medicina interna, capacidad de análisis crítico, de síntesis y adquisición de aptitudes de razonamiento médico lógico que lleven a la solución concreta de los problemas planteados, a través de un desempeño eficiente y ético.

Buscamos además que el profesional se maneje no solo en la dimensión asistencial, sino en el plano de la Investigación y la Docencia. Los objetivos específicos del posgrado son lograr que el egresado sea capaz de:

1. Desarrollar el hábito de considerar cada situación clínica desde el ángulo de sus bases patogénicas moleculares, inmunes y otras, así como de los mecanismos fisiopatológicos involucrados.
2. Comprender la íntima relación de la investigación básica y clínica, desarrollando el espíritu crítico aplicable tanto al análisis de la información (lectura de trabajos, cursos, jornadas, talleres, simposios, etc.) cuanto a la actuación concreta en medicina asistencial.
3. Incorporar un sólido concepto de formación continua a través del manejo de la bibliografía y demás sistemas de actualización, en especial los informáticos.
4. Mantener las competencias en Gastroenterología Clínica y Medicina Interna en aquellas situaciones clínicas que comprometan el tubo digestivo.
5. Conocer y controlar las complicaciones de órganos y/o sistemas.
6. Trabajar en equipos multidisciplinarios, con aptitud de asumir roles variados dentro de éstos.
7. Ejercer eficazmente sus actividades en áreas alejadas de los Centros de formación, manteniendo un contacto estrecho con los mismos.
8. Desarrollar aspectos humanísticos que el progreso tecnológico y los cambios sufridos en los sistemas de atención médica han puesto en riesgo, dificultando la relación médico-paciente.
9. Reconocer la importancia de los problemas personales de los pacientes y su repercusión sobre la afección bajo tratamiento.
10. Comunicar clara y ampliamente los procedimientos a emplear, el tratamiento y la evolución del padecimiento, independientemente del nivel socio-cultural del paciente.

### IV. Perfil del egresado

- a. Aspiramos a un especialista capacitado para prevenir, diagnosticar, rehabilitar y tratar enfermedades del aparato digestivo y desempeñarse con idoneidad en el campo epidemiológico y de la investigación científica.
- b. Dado que los egresados muy probablemente desarrollarán sus actividades como consultores, nuestro énfasis es el de proveerles enfoques diagnósticos que sean complementarios del clínico y quirúrgico, a fin que puedan elaborar estrategias terapéuticas
- c. El egresado estará capacitado para el adecuado abordaje de los pacientes con trastornos digestivos tanto en el área diagnóstica como terapéutica.
- d. Su formación le permitirá trabajar en forma interdisciplinaria con todas las especialidades afines a la gastroenterología, para de esa manera lograr un abordaje integral del enfermo y su familia.
- e. El graduado estará en condiciones de incorporarse a la actividad asistencial en entidades tanto públicas como privadas.

## V. Organización del posgrado

### A) Institucional

El proyecto Institucional se ajusta a la Resolución (CS) N° 4030/15.

### Autoridades de la Carrera

#### Comité Académico

El Comité Académico de la Carrera será designado por el Consejo Directivo. Tendrá una duración de DOS (2) años. Deberá reunirse como mínimo en forma semestral con concurrencia de autoridades de la Secretaría de Educación Médica. El mismo estará integrado por:

- DOS (2) Profesores.
- DOS (2) Docentes de la Especialidad o DOS (2) Especialistas Universitarios reconocidos en la materia.
- Los Directores de las Sedes del dictado del posgrado.

Los Profesores y Docentes o Especialistas integrantes del Comité Académico serán propuestos en forma no vinculante por la mayoría simple de los Directores de Carrera.

Serán funciones del Comité Académico:

- Seleccionar los mejores trabajos por cohorte de la Carrera y elevarlos a la Secretaría de Educación Médica para que ésta los envíe a la Biblioteca Central de la Facultad.
- Elaborar propuestas para el mejoramiento de la Carrera.
- Proponer al Consejo Directivo las modificaciones de los requisitos de admisión del plan de estudios y presentando las modificaciones pertinentes, con la aprobación de los DOSTERCIOS (2/3) de la totalidad de sus miembros. Toda vez que se presente una propuesta de modificación de la Carrera, la Facultad deberá elevar nuevamente el formulario de presentación de proyectos de carrera correspondiente (Resolución (CS) N° 807/02).
- Coordinar la autoevaluación continua de la Carrera en sus distintas Sedes y Subsedes.

#### Coordinador

El Comité Académico de la Carrera propondrá como Coordinador a un miembro del Comité quien deberá ser aprobado por el Consejo Directivo. El Coordinador deberá ser un Profesor de la Especialidad o un Especialista reconocido. Durará en el cargo DOS (2) años, pudiendo ser nuevamente designado en forma consecutiva en una sola oportunidad. En caso de no existir un Profesor de la Especialidad o Especialista reconocido, se elegirá a un Director de la Carrera. El Coordinador será el nexo entre la Unidad Académica (Facultad de Medicina) y las Sedes de la carrera.

Son funciones del Coordinador:

- Convocar y presidir las reuniones del Comité Académico.
- Comunicar las resoluciones emanadas de la Universidad, la Facultad de Medicina y sus dependencias.

### Autoridades en las Sedes y Subsedes

#### Director de la sede

Podrán actuar como Directores: Profesores Regulares de la Facultad, titulares, asociados y adjuntos; profesores eméritos y consultos; docentes autorizados o asociados o adscriptos en la disciplina objeto, especialistas reconocidos, especialistas universitarios en el área o Jefes de Servicio por concurso. Estos tres últimos deberán ser designados por el Consejo Directivo, docentes libres a tal efecto. La designación del Director será realizada por el Consejo Directivo y tendrá una duración de CINCO (5) años a partir de los cuales deberá solicitar nuevamente su designación. En el caso de cesar como profesor regular permanecerá en su cargo sólo si es nombrado como Profesor Emérito o Consulto, o en su defecto deberá ser designado Docente libre.

Sólo podrán actuar como Directores, los profesionales que desarrollen sus tareas en la Institución Sede. A su vez todos los candidatos a Director que no sean Jefes de Servicio, deberán presentar el aval del jefe de Servicio y de la Dirección de la Institución. En ese sentido, el Director que cesara en sus funciones profesionales en dicha Institución, deberá cumplimentar, para su permanencia, su nombramiento como Profesor Emérito o Consulto o ser designado Docente Libre, deberá contar también con el aval del Jefe de Servicio y de la Dirección del establecimiento donde se desarrolla el posgrado por él dirigido.

Serán funciones del Director:

- Realizar la selección de los aspirantes a la carrera que no ingresan en forma directa.
- Establecer el orden de méritos de los postulantes.
- Coordinar los procesos del dictado de la Carrera.
- Dar a conocer la reglamentación vigente.
- Proponer al Subdirector.
- Proponer al Director Asociado y a las eventuales Subsedes.
- Solicitar el llamado a concurso para el plantel docente.
- Coordinar el área académica.
- Proponer al Comité Académico modificaciones del plan curricular.
- Integrar el Comité Académico.
- Dar cumplimiento y hacer cumplir los requerimientos administrativos solicitados por la Unidad Académica (Facultad de Medicina).
- Cuando la actividad práctica se realiza fuera de la Sede, deberá garantizar la calidad de formación y las experiencias educativas, para ello solicitará informes del desarrollo de las actividades a los responsables docentes designados por dicho Director en aquellos ámbitos.
- Estimular a los alumnos y docentes a participar en proyectos de investigación.
- Organizar y administrar los recursos económicos, técnicos, humanos y materiales disponibles para la Sede y Subsedes.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera.
- Proponer las vacantes anuales correspondientes a la Sede y eventuales Subsedes y comunicarlas en tiempo y forma a la Secretaría de Educación Médica.

### **Director Asociado**

Los Directores Asociados deberán reunir idénticas características a las del Director; y tal designación estará reservada para los Jefes de Servicio que tengan bajo su directa responsabilidad la formación académica y la parte práctica de los cursantes en una Subsede. La designación le corresponde al Consejo Directivo y será a propuesta del Director de la Carrera, quien deberá adjuntar los antecedentes del candidato. Tendrá una duración de DOS (2) años, luego de los cuales deberá renovar su designación.

Serán funciones del Director Asociado:

- Organizar el cronograma de formación práctica y otras actividades formativas y de investigación.
- Controlar la realización efectiva de las actividades prácticas programadas.

### **Subdirector de la sede**

Cada Sede deberá contar con un Subdirector, quien será en caso de ausencia o renuncia del Director, el responsable de la Sede hasta el regreso o reemplazo del Director. Su nombramiento será realizado por el Consejo Directivo a propuesta del Director de la Carrera, adjuntando sus antecedentes.

Podrán actuar como Subdirectores los profesionales que cumplan los requisitos los establecidos para los Directores. En caso de no ser docente de la Facultad de Medicina deberán solicitar su designación como docente libre al Consejo Directivo de la Facultad. El cargo tendrá una duración de DOS (2) años, renovable luego de transcurrido el período.

Serán funciones específicas del Subdirector:

- Conocer y hacer conocer la reglamentación vigente y facilitar su cumplimiento.
- Coordinar el área académica conjuntamente con el Director.
- Proporcionar a la Secretaría de Educación Médica, la información que ésta requiera para la administración y/o auditoría de la carrera, conjuntamente con el Director.

### **b) Académica**

La carrera de Médico Especialista en Gastroenterología tendrá una duración de TRES (3) años, distribuidas en CUARENTA Y CUATRO (44) semanas anuales con una carga horaria de CUARENTA Y CUATRO (44) horas semanales.

La carga horaria total: SIETE MIL TRESCIENTAS SETENTA Y SEIS horas. A continuación, se detallan las actividades de los alumnos que deberán cumplir a lo largo de la cursada para obtener la regularidad.

1. Asistir a clases teóricas
2. Asistir a clases prácticas
3. Participar de la atención de los pacientes ambulatorios
4. Participar en la atención de pacientes internados
5. Realizar recorridos en áreas de internación
6. Participar en Ateneos bibliográficos
7. Participar en Ateneos anatómo clínicos
8. Participar en Ateneos del hospital
9. Realizar clases participativas
10. Participar en diálogos con expertos
11. Interconsultar permanentemente con distintas especialidades
12. Participar en trabajos de investigación clínica
13. Realizar trabajos de investigación experimental
14. Familiarización con la metodología de la investigación aplicada a la Clínica en un tema específico de la especialidad. Esto incluye:
  - \* Proyecto de trabajo de Investigación Clínica.
  - \* Introducción.
  - \* Bases para la elaboración del proyecto.
  - \* Hipótesis del trabajo.
  - \* Objetivo del estudio.
  - \* Material métodos de laboratorio.
  - \* Métodos estadísticos a utilizar.

Al finalizar la Carrera de Médico Especialista en Gastroenterología, los alumnos rendirán un examen final teórico –práctico que se evaluará en una escala numérica del UNO (1) al DIEZ (10), siendo CUATRO (4) la nota mínima de evaluación. Luego del mismo, presentarán el Trabajo Final Individual de carácter integrador, que se evaluará en una escala numérica del UNO (1) al DIEZ (10), siendo CUATRO (4) la nota mínima de aprobación.

### Cuadro correspondiente al Plan de Estudios

Asignaturas	Carga horaria			Correlatividades
	Teórica	Práctica	Guardias	
<b>1° Año</b>				
<b>Módulo I</b> Aspectos Generales	83	331		
<b>Módulo II</b> Esófago	83	331	158	Aprobado Módulo I
<b>Módulo III</b> Estómago	83	331	158	Aprobado Módulo II
<b>Módulo IV</b> Intestino Delgado	83	331	158	Aprobado Módulo III
<b>Módulo V</b> Investigación I	83	331		Aprobado Módulo IV
<b>Módulo VI</b> Vías Biliares y Páncreas	83	331	158	Aprobado Módulo V
<b>2° Año</b>				
<b>Módulo VII</b> Colon, Recto y Ano	83	331	158	Aprobado Módulo VI
<b>Módulo VIII</b> Enfermedad Inflamatoria Intestinal	83	331	158	Aprobado Módulo VII
<b>Módulo IX</b> Hígado	83	331	158	Aprobado Módulo VIII
<b>3° Año</b>				
<b>Módulo X</b> Investigación II	83	331		Aprobado Módulo V
<b>Módulo XI</b> Cirugía Digestiva	83	331	158	Aprobado Módulo IX
<b>Módulo XII</b> Oncología e Inmunología	83	331		Aprobado Módulo X
<b>Módulo XIII</b> Nutrición	83	331		Aprobado Módulo XI
<b>Módulo XIV</b> Endoscopia	83	331	316	Aprobado Módulo XII
<b>Subtotal</b>	<b>1162</b>	<b>4634</b>	<b>1580</b>	
<b>Total</b>		<b>7376</b>		

**Carga horaria total: SIETE MIL TRESCIENTAS SETENTA Y SEIS horas.**

## CONTENIDOS MÍNIMOS

### MÓDULO I

#### ASPECTOS GENERALES

**Anatomía y Fisiología:** Esófago. Estómago. Duodeno. Intestino Delgado y Colon. Recto. Hígado Páncreas Vías Biliares y Páncreas.

#### Método de diagnósticos de imágenes

Radiología. Ultrasonido (US). Tomografía Axial Computarizada (TAC), imágenes por Resonancia Magnética, Endoscopia digestiva. Ecoendoscopia. Beneficios y riesgos de los exámenes por imágenes. Medios de contraste utilizado en los diagnósticos por imágenes y sus riesgos. Preparación de los pacientes para las diferentes técnicas por imágenes aplicadas al aparato digestivo.

#### Exámenes radiográficos del hígado, la vesícula y las vías biliares.

CPRE Colangiografía por sonda T. Colangiografía intraoperatoria. Colangiografía percutánea. Vesícula y vías biliares normales. Anatomía radiográfica. Variantes de la normalidad. Afecciones más frecuentes de la vesícula y las vías biliares. Litiasis, tumores y colangitis (signos directos). **Páncreas y vías biliares.** Anatomía radiográfica

### MÓDULO II

#### ESÓFAGO

Disfagia. Clasificación. Algoritmo. Métodos Diagnóstico. Trastornos motores. Terapéutica médica y quirúrgica de disfagia. Ingesta de cuerpo extraño. Ingesta de cáusticos. Perforación espontánea esofágica. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: definición, clasificación. Esófago de Barrett, terapéutica médica y quirúrgica. Tumores esofágicos, enfoque oncológico, enfoque endoscópico, quirúrgico. Enfermedades sistémicas y esófago. Esofagitis. Compromiso supra-esofágica en la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.

### MÓDULO III

#### ESTÓMAGO

Anatomía funcional del estómago. Fisiología de la secreción de ácido, moco y factor intrínseco. Estructura y función de la bomba de protones. Úlcera gástrica y duodenal. Mecanismos etiopatogénicos: H. Pylori, aine y ácido. Metodología diagnóstica y algoritmos terapéuticos. Tumores gástricos submucosos. Pólipos y poliposis gástrica. Linfoma MALT gástrico. Diagnóstico, estadificación y tratamiento. Adenocarcinoma gástrico. Factores etiopatogénicos reconocidos. Clasificación clínica, radiológica y endoscópica. Estadificación. Enfoque diagnóstico y terapéutico. Tratamiento quirúrgico de la patología neoplásica y no neoplásica del estómago. Indicaciones y secuelas. Lesiones agudas de la mucosa gastroduodenal por AINEs. Profilaxis y tratamiento. Gastritis y gastropatías crónicas. Manejo de la metaplasia intestinal en estómago. Enfoque actual del paciente con dispepsia funcional. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Farmacología esofagogastroduodenal. Anti-H2. Inhibidores de la bomba de protones. Fármacos prokinéticos. Perspectiva futura. Hemorragia digestiva alta. Etiologías. Metodologías diagnósticas. Terapéutica farmacológica, endoscópica y quirúrgica.

### MÓDULO IV

#### INTESTINO DELGADO

Fisiología y fisiopatología de la absorción: absorción de agua y electrolitos. Absorción intestinal de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Función de la barrera intestinal: definición, componentes e importancia clínica en las diferentes patologías. Maldigestión y malabsorción: fase luminal; mucosa y postmucosa de la absorción de grasas. Algoritmos diagnósticos e indicaciones terapéuticas en las distintas patologías. Diarrea crónica. Clasificación: diarrea osmótica, secretora, motora y exudativa. Algoritmo diagnóstico. Diarrea aguda. Fisiopatología. Clínica. Diagnóstico y tratamiento. Diarrea en HIV. Diarrea por ATB (Pseudomembranosa). Enfermedad celíaca: clínica, diagnóstico y tratamiento. Complicaciones: yeyunoileitis y sprue colágeno. Linfomas del intestino delgado: asociados y no asociados a enteropatías. Tumores del intestino delgado: a) Benignos: leiomiomas, lipomas y neurofibromas. b) Malignos: adenocarcinoma, carcinoide. Enteropatías perdedoras de proteínas: primarias y secundarias. Metodologías diagnósticas y diagnósticos diferenciales. Tratamiento. Síndrome de intestino corto. Causas. Adaptación intestinal. Alimentación enteral y parenteral, sus indicaciones. Transplante intestinal, indicaciones.

### MÓDULO V

#### INVESTIGACIÓN I

Introducción a la Epidemiología, Bioestadística y Biomatemática: Introducción a la Epidemiología. Introducción a la Bioestadística y Biomatemática. Introducción a los Métodos de Investigación: Epidemiología Descriptiva, Epidemiología Analítica Observacional, Epidemiología Analítica Experimental.



**Lectura crítica de bibliografía científica:** Selección de motor de búsqueda, tema y palabras clave. La búsqueda bibliográfica en el proyecto de investigación. Sitios integradores, bases de datos y buscadores. Directorios y colecciones.

**Tipos de estudio epidemiológico:** Proceso de investigación epidemiológica. Clasificación de diseños de estudios. Análisis de los distintos diseños: a) Estudios descriptivos: estudio ecológico, estudio de análisis de situación, estudio de reportes y series de casos, estudio de corte transversal; b) Estudios analíticos: observacionales: casos y controles, cohortes; experimentales: ensayos clínicos. Investigaciones operativas.

**Estrategias en la búsqueda bibliográfica:** Formulación de la "pregunta adecuada" al problema objeto de la búsqueda bibliográfica. Esquema "PICO". Estudio individual. Sinopsis de estudio. Síntesis de estudios. Sinopsis de síntesis. Sumarios. Sistemas.

## MÓDULO VI

### VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

Fisiología pancreática. Métodos de diagnóstico. Pancreatitis aguda. Etiologías. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento. Pancreatitis crónica. Etiologías. Diagnóstico. Tratamiento. Litiasis biliar. Barro biliar. Pólipos de vesícula. Tumores del páncreas y la vía biliar

## MÓDULO VII

### COLON, RECTO y ANO

Fisiología colónica y ano-rectal. Constipación. Definición. Clasificación. Algoritmo diagnóstico y terapéutico. Enfermedad divertículos del colon. Fisiopatología. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Complicaciones. Síndrome de intestino irritable. Definición según consensos. Fisiopatología. Clasificación. Algoritmo diagnóstico. Tratamientos convencionales y no convencionales. Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Etiopatogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Nuevas terapéuticas en enfermedad inflamatoria intestinal. Terapias biológicas. Pólipos colónicos. Definición. Clasificación. Síndromes hereditarios. Diagnóstico. Tratamiento y seguimiento. Screening de cáncer colo-rectal. Screening, métodos de acuerdo a los grupos de riesgo. Alteraciones genéticas en el cáncer colo-rectal. Perspectivas futuras. Cáncer colo-rectal. Epidemiología. Factores de riesgo. Diagnóstico. Estadificación. Tratamiento quirúrgico del cáncer colo-rectal. Quimioterapia. Radioterapia. Quimioprevención y vigilancia.

## MÓDULO VIII

### ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

#### Enfermedad de Crohn

Manifestaciones clínicas. Métodos diagnósticos. Manifestaciones extraintestinales. Complicaciones. Endoscopia. Radiología. Anatomía Patológica. Clasificaciones. Tratamiento. Biológicos. Tratamiento quirúrgico. Enfermedad inflamatoria intestinal y embarazo. Infección por *Clostridium difficile* (colitis pseudomembranosa) y su influencia en la actividad de la enfermedad inflamatoria intestinal.

#### Colitis ulcerosa

Manifestaciones clínicas. Métodos diagnósticos. Clasificación de la gravedad de la colitis ulcerosa: leve, moderadamente grave y grave. Clasificación según Bockus: forma recidivante, forma crónica continua y forma aguda fulminante. Complicaciones. Diagnóstico. Exploración radiológica. Colonoscopia. Biopsia. Tratamiento médico. Indicaciones para el tratamiento quirúrgico.

## MÓDULO IX

### HÍGADO

Introducción a la enfermedad hepática. Mecanismos fisiopatogénicos de la injuria hepatocelular y la colestasis. Valor de la anatomía patológica. El laboratorio en Hepatología. Diagnóstico serológico y de biología molecular. Hepatitis virales agudas. Diagnósticos diferenciales. Hepatitis Fulminante Hepatitis B: Patogenia e historia natural. Hepatitis B: Tratamiento y drogas disponibles. Hepatitis C: Patogenia e historia natural Hepatitis C: Tratamiento Hepatitis Autoinmune: Presentación, diagnóstico y tratamiento Cirrosis biliar primaria: Características clínicas, diagnóstico y tratamiento. Hígado y embarazo. Colangitis esclerosante primaria: Presentación, diagnóstico y tratamiento. Síndromes de superposición. Hemocromatosis, enfermedad de Wilson y otras hepatopatías metabólicas Hepatopatía alcohólica-Hepatitis alcohólica aguda. Esteatohepatitis no alcohólica-Síndrome metabólico. Hepatotoxicidad- Mecanismos y forma de presentación. Fisiopatología de la hipertensión portal. Complicaciones de la hipertensión portal: Sangrado variceal. Prevención primaria, secundaria del sangrado variceal. Síndrome ascítico edematoso: Pronóstico y tratamiento. Síndrome hepatorenal. Infecciones en el paciente cirrótico- Peritonitis bacteriana espontánea. Encefalopatía hepática. Tratamiento endovascular de la hipertensión portal- TIPS, Tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal.. Hipertensión portal pre y post hepáticas: Síndrome de Budd-Chiari y trombosis de la vena porta. Lesiones hepáticas benignas- Métodos diagnósticos y diagnóstico diferencial. HCC: Epidemiología y diagnóstico y tratamiento. Indicaciones y oportunidad del trasplante hepático en la actualidad. Trasplante hepático: estado actual.

## MÓDULO X INVESTIGACIÓN II

**Cuantificación de problemas de salud:** Variables: dependientes e independientes. Recolección de datos. Presentación de datos. Cuantificación. Procesamiento y sistematización. Introducción a la Bioestadística aplicada.

**Calidad metodológica en la bibliografía:** Calidad metodológica de la Literatura Científica. Criterios editoriales. Aspectos subjetivos de las publicaciones. Análisis de la literatura científica. Fraude en la literatura.

**Efecto, impacto y fuentes de error:** Riesgo Relativo. Riesgo Atribuible. Odds Ratio. Error por azar. Error sistemático. Error por efecto de confusión. Error por sesgo.

**Enfoque y fases de la investigación y construcción del marco teórico:** Enfoque y fases de la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. El proceso de investigación. Ideas de investigación. Planteamiento del problema. Revisión de la literatura y construcción del marco teórico. Alcance de la investigación. Formulación de hipótesis y definición de variables. Diseño de investigación. Definición y selección de la muestra. Recolección de datos. Análisis de los datos. Reporte de resultados.

## MÓDULO XI CIRUGÍA DIGESTIVA

**Esófago:** Cirugía de Patologías Neoplásicas. RGE. Acalasia. Esofagitis Cáustica.

**Estómago:** Indicaciones de cirugías resectivas y de derivación. Neoplasias. Úlcera. GIST, Cirugía bariátrica.

**Duodeno:** Duodenopancreatectomía. Resecciones locales. Tumores de papila.

**Intestino Delgado:** Resecciones locales y segmentarias yeyunales e ileales. Isquemia. Enfermedad inflamatoria intestinal. Transplante de intestino delgado.

**Colon:** Resecciones locales y segmentarias. Colectomía. Pólipos. Enfermedad vascular, isquemia, enfermedades inflamatorias y neoplásicas. Enfermedad diverticular: Megacolon congénito y adquirido.

**Hígado:** resecciones hepáticas, adenoma, hepatoma, hiperplasia folicular, colangiocarcinoma, quistes complicados, hidatidosis, abscesos hepáticos, metástasis hepática. Transplante hepático.

**Vía biliar:** Resecciones. Derivaciones. Neoplasias (colangiocarcinoma). Dilataciones quísticas de la vía biliar. Enfermedad de Caroli. Quistes coledocianos.

**Páncreas:** resecciones, tumores sólidos, quísticos, benignos y malignos. Complicaciones en pancreatitis aguda y crónica. Tumores neuroendócrinos (NET, Zollinger-Ellison, etc). Malformaciones (páncreas divisum y páncreas anular).

## MÓDULO XII ONCOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

### Oncología

Protocolos de estadificación de las distintas neoplasias del aparato digestivo. Algoritmos diagnósticos y terapéuticos. Diagnóstico por imágenes a solicitar. Utilidad de los diferentes estudios de acuerdo a cada patología. Terapia radiante y quimioterapia. Concepto e indicación de neoadyuvancia, adyuvancia y terapia paliativa aplicada a las diferentes patologías. Utilidad de biológicos en oncología.

### Inmunología

Conceptos. Enfoque inmunológico de la patología digestiva (acalasia, enfermedad celíaca, enfermedades inflamatorias intestinales, pancreatitis autoinmune, colangitis esclerosante). Patología neoplásica. Manifestaciones digestivas de las enfermedades autoinmunes (compromiso esofágico e intestinal en las enfermedades del colágeno). Utilidad e indicaciones de agentes inmunosupresores en gastroenterología.

## MÓDULO XIII NUTRICIÓN

Evaluación del estado nutricional.

Evaluación clínica. Reconocimiento de los signos de desnutrición al examen físico.

Evaluación bioquímica, Evaluación antropométrica. Evaluación dietética.

### Desnutrición

Definición. Clasificación. Causas de desnutrición. Fisiopatología de la desnutrición.

Diagnóstico.

Desnutrición hospitalaria. Reconocimiento de los factores que agravan la desnutrición hospitalaria. Impacto sobre la calidad sobre los servicios médicos.

Tratamiento.

Dieta como terapéutica de las enfermedades digestivas. Dietas pobres en grasas. Ricas en proteínas. Pobres en proteínas. Baja

en cobre. Modificadas en su consistencia.

#### **Dietas en las enfermedades gastrointestinales.**

Tratamiento dietético de la Enfermedad por Reflujo gastroesofágico. Estómago operado. Síndrome de Dumping. Dietoterapia de las diarreas crónicas. Síndrome de Malabsorción. Tratamiento dietético de la Enfermedad Celíaca. Soporte nutricional en la hepatopatía crónica. Esteatosis y Cirrosis. Conceptos actuales en la dietoterapia de la pancreatitis. Soporte nutricional en el Síndrome de intestino corto. La Fibra dietética en los trastornos gastrointestinales. Acción fisiológica de la fibra dietética en el estómago y el intestino delgado. Efectos sobre el colon. Dieta restringida y ricas en fibras.

#### **Nutrición enteral en las enfermedades gastroenterológicas.**

Definición. Ventajas de la nutrición enteral sobre la Nutrición parenteral. Vías de acceso. Algoritmo para la elección de la vía de acceso para el aporte de nutrientes. Técnicas invasivas y no invasivas. Conocimiento de las diferentes formulaciones de los Nutrientes Enterales. Uso de Nutrientes enterales y sus complicaciones.

#### **Nutrición parenteral en las enfermedades gastroenterológicas.**

Definición. Indicaciones de la Nutrición Parenteral. Inconvenientes de la Nutrición Parenteral. Vías de administración. Nutrición Parenteral periférica y Nutrición Parenteral Total. Complicaciones en la administración de la Nutrición Parenteral.

#### **La nutrición en la enfermedad inflamatoria intestinal.**

Principales trastornos nutricionales. Causas de desnutrición. Consecuencia de la desnutrición asociada a la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Necesidades nutricionales. Uso de la dietoterapia, la nutrición enteral y parenteral.

**Desórdenes específicos:** Enteropatía perdedora de proteínas. Alergias alimentarias. Síndrome de intestino irritable. Obesidad. Trastornos alimentarios. Insuficiencia pancreática. Microbiótica. FODMAPS.

## **MÓDULO XIV ENDOSCOPIA**

### **Endoscopia Diagnóstica**

#### **Videoescopia digestiva alta**

Diagnóstico de lesiones premalignas Diagnóstico de cáncer temprano de esófago y estómago. Esófago de Barrett Esofagitis por reflujo. Clasificación. Diagnóstico diferencial de las esofagitis. Várices esofágicas Cáncer de esófago y estómago. Diagnóstico diferencial de las gastritis. 12 Úlcera gástrica y duodenal Várices gástricas Cáncer gástrico Duodenitis Utilidad de la endoscopia en las enfermedades del intestino delgado.

#### **Videocolonoscopia**

Pólipos de colon Cáncer de colon Enfermedad Inflamatoria Intestinal Enfermedad diverticular Lesiones vasculares del colon Diagnósticos diferenciales de las colitis y rectitis (Colopatía hipertensiva, Colitis actínica, infecciosa, isquémica, en el paciente inmunocomprometido y pseudomembranosa) Vólvulo de sigma Megacolon.

### **Prácticas y cirugías mínimas que debe realizar el alumno para graduarse**

<b>Práctica</b>	<b>Ejecutor</b>	<b>Ayudante</b>	<b>Observador</b>	<b>TOTAL</b>
Ej, Phmetria			+	648
VEDA	+			648
VCC	+			648
RSC	+			648
ERCP		+		648
Bx Hepática	+			648
Enteroscopia		+		648

## PLANILLAS DE PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DONDE SE REGISTRARÁN LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE LOS ALUMNOS:

### MODELO DE PLANILLA DE PROCEDIMIENTO

Sede .....

Alumno .....

Nº Libreta Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Procedimiento	Ámbito	Rotación	Paciente			Supervisor	Resultado	Observaciones
				HC	Género	Edad			

### MODELO DE PLANILLA DE PRÁCTICAS

Sede .....

Alumno .....

Nº Libreta Universitaria .....

Promoción .....

Fecha	Práctica		Ámbito	Asignatura	Supervisor	Observaciones
	Tipo	Horas				

## VI. Estudiantes

### a) Requisitos de admisión:

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, o privada o extranjera legalizado por el Ministerio de Relaciones exteriores del país de origen. Los Títulos emitidos por otras Universidades distintas de la Universidad de Buenos Aires deberán estar legalizados por la Universidad de Buenos Aires (UBA).
- Tener, como mínimo, UNO (1) año de Residencia en Clínica Médica o Residencia en Gastroenterología cumplido al 31 de mayo del año en que comenzará la Carrera de Médico Especialista en Gastroenterología, o
- Tener, como mínimo, UNO (1) año de Concurrencia Programática en Clínica Médica o en Gastroenterología cumplidos al 31 de mayo del año de comienzo de la Carrera.
- Serán admitidos automáticamente aquellos médicos Residentes de Gastroenterología que hayan adjudicado la correspondiente vacante en la Sede o Subsele donde cursarán la carrera y cumplan con los requisitos anteriores.
- Todos aquellos postulantes que no fueran egresados de Universidad de Buenos Aires deberán registrar el título de grado ante la Facultad de Medicina.
- En el caso de haber egresado de una universidad extranjera deberá tener el título de grado convalidado o revalidado.
- Se deberá acompañar al trámite de inscripción fotocopia de DNI.
- Fotocopia del SEGURO DE MALA PRAXIS vigente.

**b) Criterios de selección:**

- En forma directa con vacante automática: forma contemplada para aquellas Carreras que se dictan integradas a un sistema de formación en servicio con responsabilidad creciente (Residencia. Concurrencia asimilada al régimen de residencia o Concurrencia Programática, Beca de formación adscripta a la residencia o concurrencia). Podrán ser admitidos los postulantes que hayan ingresado a través del mecanismo de concurso establecido por la autoridad responsable del sistema de formación (examen, entrevista) a una institución que funcione como Sede o Subsede de la Carrera. El Director de la Sede será el responsable de comunicar a la Dirección de Carreras de Especialista de Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires antes del 30/9 de cada ciclo lectivo el listado de ingresantes, adjuntando la documentación correspondiente.
- A través de la selección: sobre la base de entrevista y antecedentes curriculares, realizado por el Comité Académico de cada Carrera según los requisitos establecidos. El Comité establecerá un orden de méritos mediante el cual distribuirá los aspirantes en las distintas Sedes según las preferencias de los candidatos hasta cubrir las vacantes. Tendrán prioridad los antecedentes universitarios dentro del Curriculum vitae del postulante.

**c) Vacantes requeridas para el funcionamiento del posgrado:**

Cada Sede comunicará anualmente, con una antelación mínima de SEIS (6) meses antes del comienzo del ciclo lectivo la cantidad de vacantes que ofrecerá y la distribución de las mismas.

**d) Criterios de regularidad:**

- Asistir al OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades teórico prácticas.
- Rendir examen teórico-práctico oral al final de cada período lectivo anual.
- Al finalizar cada cuatrimestre se rendirán exámenes parciales siendo condición su aprobación para rendir los exámenes finales al término de cada periodo lectivo anual.
- Los exámenes se calificarán de CERO (0) a DIEZ (10) puntos, debiéndose obtener por lo menos CUATRO (4) puntos para ser aprobado.
- Para estar habilitado para rendir el examen final teórico - práctico de la Carrera de Médico Especialista en Gastroenterología, los alumnos deberán aprobar los exámenes parciales correspondientes a segundo año. Podrá rendirse hasta TRES (3) veces dentro de los DOS (2) años de finalizada la Carrera. De no aprobarse en ese término deberá recursarla.
- El Trabajo Final Individual de carácter integrador se realizará en la Sedes.
- La regularidad tendrá una duración de DOS (2) años a partir de la fecha de la última asignatura rendida.
- Para rendir las evaluaciones finales, el alumno deberá haber abonado y los aranceles correspondientes a la Carrera de Médico Especialista en Gastroenterología.

**e) Requisitos para la graduación:**

- Haber cumplido el OCHENTA POR CIENTO (80%) de las actividades teóricoprácticas.
- Haber aprobado los exámenes finales de todas las asignaturas.
- Haber aprobado el examen final teórico-práctico.
- Haber aprobado el Trabajo Final Individual de carácter integrador.

A quien haya cumplido con todos los requisitos mencionados se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Gastroenterología. La confección de los diplomas se ajustará a lo establecido por Resolución (CS) N° 804/18.

## VII. Infraestructura y equipamiento

La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un Auditorio (piso 20) con capacidad para 160 personas y equipado con computadora, dos cañones, dos pantallas, pizarra, videocassettera y equipo de audio. Sumándose al Auditorio, la FSG cuenta con 6 aulas (3 de ellas con capacidad para 30 personas y las restantes para 15 personas), dos cañones, televisores en cada aula, pizarras y pupitres.

## VIII. Mecanismos de autoevaluación

Se realizan encuestas anónimas entre los alumnos consultando distintos tópicos del desarrollo de la carrera. Ello permite realizar reuniones entre los docentes y el Comité Académico para evaluar y mejorar el desempeño de la Carrera. Se efectuarán reuniones bimestrales con los docentes de cada asignatura para evaluar el desarrollo de cada cursada y en base a los resultados efectuar las modificaciones que correspondan. Se realizarán reuniones con las autoridades de las otras carreras de las disciplinas afines para consensuar eventuales modificaciones a los contenidos del plan estudio de la carrera.