

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA



Fundación  Sanatorio Güemes

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

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Director:

Beltrami, Alejandro

Tipo de programa:

Residencia posbásica

Requisitos:

Residencia completa de cirugía general.

Ingreso:

De acuerdo al proceso de selección de la Fundación Sanatorio Güemes.

Vacantes:

2 (dos) vacantes para residentes de 1° año

Duración:

3 años o ciclos lectivos

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa

I. FUNDAMENTACIÓN

La Cirugía Plástica y Reparadora es la rama de la Cirugía encargada de la corrección de las alteraciones estéticas y funcionales originadas en problemas estéticos, congénitos, hereditarios, degenerativos, tumorales, traumáticos y neurológicos.

La Cirugía Plástica y Reparadora tiene características especiales ya que abarca a la cirugía reconstructiva y a la cirugía estética, y que no tiene una localización anatómica establecida como la mayoría de las otras especialidades quirúrgicas, convirtiéndose en una especialidad global que exige al cirujano plástico un acabado conocimiento de toda la anatomía, de la fisiopatología y de las diferentes técnicas para manipular y modificar los distintos tejidos en todo el cuerpo humano.

Finalmente, esta Especialidad como ninguna otra, pone a prueba la imaginación y creatividad del cirujano en cada momento de la toma de decisiones, convirtiéndola en una de las áreas más dinámicas de la cirugía.

El incremento de la actividad asistencial y quirúrgica del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora fundamentan la creación de una residencia. El Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora se encuentra en constante crecimiento. Se han incorporado varios profesionales de reconocida trayectoria, permitiendo aumentar el número de consultas, así como la realización de prácticas no incluidas previamente en la actividad. La institución, cuenta

con servicios de Cirugía, Medicina Interna, Dermatología, ORL, Neurocirugía, etc., permitiendo el abordaje integral del paciente con patologías quirúrgicas que requieran seguimiento multidisciplinario.

La Residencia de Cirugía Plástica y Reparadora se desarrollará según un programa educacional predeterminado y revisado anualmente, con un régimen de formación acorde con los lineamientos de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y Reparadora, con dedicación exclusiva, que incluya la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, bajo constante supervisión.

El Servicio cuenta con una trayectoria de 17 años. En la actualidad está formado por 8 médicos especialistas. El SG dispone de Sala de Internación general, Terapia Intermedia y/o Intensiva para pacientes adultos y pediátricos. El SG Quirófanos 21, compartidos con otras especialidades quirúrgicas, con horarios disponibles diariamente para cirugías de menor, mediana, mayor y gran cirugía, tanto programadas como de urgencia, según requerimiento y 5 consultorios externos de la especialidad. Cirugías semanales 15. Procedimientos quirúrgicos en internación: 30 mensuales IC mensuales 70...Procedimientos en gdias 12/mes....Consultorios externo: 500 pctes mensuales.

2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

Se espera que el médico egresado de las Residencias de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

a) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

b) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

c) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

d) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/

familia como entre el equipo de trabajo.

e) Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

f) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

g) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

h) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

Se brindaran oportunidades para que al finalizar la residencia los egresados logren:

- Determinar el estado de necesidad de Cirugía Plástica y Reparadora en los pacientes según el concepto integral de salud.
- Elaborar la propuesta táctica y técnica más apropiada para cada caso en particular, según la relación costo-beneficio en atención médica.
- Utilizar adecuadamente las habilidades y destrezas quirúrgicas adquiridas.
- Concebir Cirugía Plástica y Reparadora con un enfoque multidisciplinario.
- Desarrollar actividades curriculares y extracurriculares con el más alto contenido científico y ético.

4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe de residentes, los médicos interno y/o de planta y/o de guardia. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes.

El residente está integrando a la actividad diaria de los médicos del Servicio, participando de las mismas tareas según su nivel de autonomía.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en Cirugía Plástica y Reparadora del siglo XXI.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica/ quirúrgica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios,

investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los tres años de residencia. El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una autorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).
- **Nivel 2:** Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).
- **Nivel 3:** Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador). Las actividades a través de las cuales recibirá su formación el residente son las asistenciales propias del servicio, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

ÁMBITOS DE FORMACIÓN:

I. CONSULTORIOS EXTERNOS:

- Atención de los pacientes que consultan de primera vez.
- Seguimiento y control de pacientes
- Realizar curaciones.
- Establecer pautas de control y seguimiento de heridas
- Desarrollar la habilidad y destreza para realizar procedimientos no invasivos
- Reconocer la patología quirúrgica secular
- Establecer los controles y criterios de evaluación de pacientes operados
- Decidir conductas terapéuticas e internación con la supervisión y consejería de los Médicos de Planta.
- Atención de pacientes en edad pediátrica.

2. INTERNACIÓN GENERAL Y TERAPIA INTENSIVA:

Realizar el examen físico específico y registrar los datos en la Historia Clínica.

Seguimiento diario de la evolución de los pacientes a su cargo.

Efectuar las curaciones según corresponda.

Realizar las indicaciones en forma y tiempo adecuados según el nivel de autonomía alcanzado.

Solicitar los exámenes complementarios e interconsultas.

Realizar las indicaciones preoperatorias para cada paciente que deba recibir tratamiento quirúrgico, electivo o de emergencia.

Seguimiento postoperatorio de los pacientes internados a su cargo, detectando las posibles complicaciones y actuando en consecuencia.

Evaluación, tratamiento y seguimiento del paciente quemado.

Indicar las normas de alta médica de manera adecuada (realizando la epicrisis).

3. DEPARTAMENTO DE URGENCIAS:

Reconocer y resolver la patología de urgencia/emergencia de la especialidad en los distintos escenarios de formación: Sala de Internación general, Terapia Intensiva y Departamento de Urgencias.

Tomar decisiones sobre necesidad de internación, derivación e intervención.

4. QUIRÓFANO:

Los residentes se desempeñarán como 1° y 2° ayudante en las operaciones que realicen los médicos de planta. A medida que se vayan adquiriendo autonomía y confiabilidad podrán efectuar intervenciones quirúrgicas siempre bajo la supervisión de un médico de planta, el que integrará el equipo quirúrgico como ayudante (EPAS).

Para la progresiva capacitación de los médicos residentes las intervenciones se clasificarán de acuerdo a su complejidad.

CATEGORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

1) Clasificación de las operaciones según complejidad: (ANEXO II)

- Cirugías Menores
- Cirugías Medianas
- Cirugías Mayores
- Gran Cirugía

2) Categorización por año de Residencia:

Cirugías Programadas:

- **1er. AÑO:** MAYOR 10%, MEDIANA 40%, MENOR 50%
- **2do. AÑO:** MAYOR 20%, G.CIRUGIA 5%, MEDIANA 45%, MENOR 30%
- **3er. AÑO:** MAYOR 50%, G.CIRUGIA 10% MEDIANA 30 %, MENOR 10%

Cirugías de Urgencia:

- MENOR 60% MEDIANA 30%

Deberá existir una proporción adecuada de intervenciones de alta, mediana y baja complejidad, con lo cual se asegura que los Médicos Residentes participen en no menos del 80% de las mismas como ayudantes o cirujanos.

Se distribuirán 100 operaciones anuales como cirujano y ayudantes en proporción adecuada de intervenciones de alta mediana y baja complejidad.

Los residentes podrán actuar como cirujanos en las de cirugía menor y mediana complejidad, siempre ayudados por un médico de planta y habiendo demostrado un suficiente conocimiento previo teórico de la intervención y del área anatómica y además haberse desempeñado como ayudante en operaciones similares previamente.

Se registrará en una planilla individual por cada Residente de la Actividad quirúrgica en la que participó.

También realizarán las prescripciones postoperatorias, bajo supervisión de los médicos de planta que participaron en la intervención.

- Rotación optativa

En tercer año el residente tendrá la oportunidad de rotar de acuerdo a su preferencia dentro de la especialidad en un servicio externo reconocido y de mayor complejidad que el de la sede.

- Horario:

De 8 a 17hs. de Lunes a Viernes.

- Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:

25% Asistencial

45% Quirúrgica

20% Actividades teórico-prácticas

5% Gestión

5% Investigación clínica

- Licencia anual ordinaria:

Será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente.

- Guardias

Ámbitos de desempeño: Sala de Internación general, Terapia Intensiva y Departamento de Urgencias y Quirófano.

Modalidad: Pasiva.

Cantidad mensual: 1er año residentes día por medio.

2do año semana por medio.

3er año mes por medio.

- Actividades académicas

(investigación/cursos/talleres)

La formación académica del residente en Cirugía Plástica y Reparadora es una de las prioridades durante su paso por la residencia. La actividad asistencial y académica está estrechamente relacionada ya que, para poder brindar el mejor cuidado a los pacientes, el médico necesita estar permanentemente actualizado, tener pensamiento crítico, así como poseer conocimiento técnico de epidemiología y estadística. Estimular la formación académica de los residentes, favorecer la participación activa en congresos y la realización de publicaciones, no tiene como objetivo último formar investigadores, sino generar herramientas y conocimientos que mejoren la calidad de atención a nuestros pacientes.

ACTIVIDAD NO SISTEMATIZADA:

Implica la enseñanza teórica impartida en la cabecera del enfermo. Se revisan y discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes entre los médicos de planta y residentes, obteniéndose un aprendizaje teórico-práctico.

1) Pase de Guardia: diariamente, de 8 a 8,30 hs. Se presentarán los ingresos y se discutirán las conductas de diagnóstico y tratamiento. Se analizarán las novedades y se distribuirán las actividades del día.

2) Recorrida de sala: diariamente (8,30 a 10,00 hs) con la participación de los Residentes de 1º año y los Residentes superiores a cargo de la sala, acompañados por el Jefe, Instructor y Médicos de Planta a cargo. Se evaluarán los pacientes internados, se contestarán las interconsultas y se harán los pedidos de exámenes complementarios y las curaciones.

3) Recorrida de sala del Servicio: será programada un día a la semana. Los Residentes presentan los pacientes a su cargo, se

discuten conductas pre y postoperatorias.

4) Quirófano: según programación detallada por año de Residencia, con actuación como cirujanos o ayudantes en patologías de complejidad creciente y siempre supervisados por médicos de staff.

5) Manejo de instrumental y material quirúrgico: osteosíntesis, prótesis, material aloplástico, suturas, tópicos, bombas aspirativas, dermatomo e instrumental específico.

6) Consultorios externos de la especialidad: realizarán consultorio de control postoperatorio y controles de guardia. Realizarán rotaciones por los diferentes sectores donde atenderán consultorio junto con los médicos encargados.

ACTIVIDAD ACADÉMICA SISTEMATIZADA:

7) Clases: según temario preestablecido, 2 veces por semana (duración 1 hora). Serán dictadas por médicos Residentes, de Planta y Jefe a cargo.

8) Ateneos Clínicos Quirúrgicos: asistirán a los ateneos del Servicio, ateneos pre y post-operatorios.

9) Ateneos bibliográficos: se realizarán una vez por semana (duración 1 hora), se comentará y discutirá un artículo de actualidad, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.

10) Ateneos de Imágenes: se realizarán una vez por semana (duración 1 hora) donde se presentarán estudios por imagen de difícil interpretación, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.

11) Ateneo de complicaciones y casos problema (morbimortalidad): todos los meses se analizarán: relevamientos de prolongación de internación, infecciones quirúrgicas, reinternaciones, mortalidad, otras complicaciones. Se analizarán los factores causales y sus soluciones.

12) Ateneos Centrales del Sanatorio, frecuencia mensual. Actividad de carácter obligatorio.

13) Programación de actividades científicas: (posters, trabajos de investigación, etc.): 4 horas semanales.

14) Cursos: Se "promoverá la asistencia a Cursos, Congresos y Simposios de la especialidad.

5. JEFE DE RESIDENTES

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

La Fundación Sanatorio Güemes ha definido un programa abreviado y adecuado a los programas posbásicos priorizando los contenidos vinculados a la Gestión Profesional en la sede y la

formación en investigación para enriquecerse y colaborar con los servicios de pertenencia.

La pauta se define solamente para los residentes provenientes de otras instituciones (exime a los egresados del Sanatorio Güemes de Residencias Básicas) y la detallamos a continuación:

Para las Residencias Postbásicas de 2 años de duración:

- Gestión Profesional 1 y 2 durante el Primer año.
- Gestión Profesional 3 y 4 durante el Segundo año.
- Investigación I en primer Primer año.
- Investigación II en Segundo año.

Para las Residencias Postbásicas de 3 años de duración:

- Gestión Profesional 1 y 2 durante el Primer año.
- Gestión Profesional 3 y 4 como todos las básicas en el año que corresponde (2do. y 3er. año respectivamente)
- Investigación I en Segundo año.
- Investigación II en Tercer año

CURSO DE INGLÉS

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los contenidos se estructuran en 4 niveles anuales de cursada semanal.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

7. INVESTIGACIÓN

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio

de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través

de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación que logre ser publicado durante el periodo de la residencia.

Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

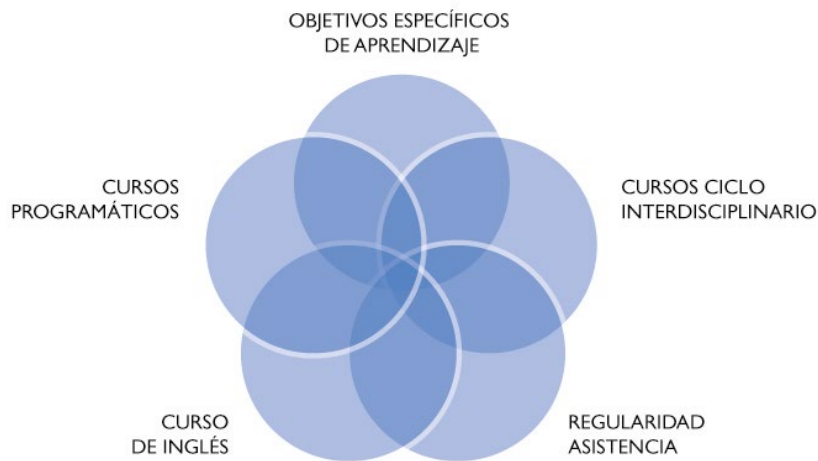
Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán

evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



ANEXO I: CONTENIDOS ESPECIFICOS DE LA ESPECIALIDAD

1. Generalidades

1.1 Introducción, definición, historia de la Cirugía Plástica y Reparadora, Subespecialidades

Aspectos Jurídicos, Médico Legales y Psicológicos

1.2 Cicatrización de los tejidos, normal y patológica.

1.3 Cicatrices cutáneas viciosas. Cicatrices hipertróficas y queloides.

1.4 Líneas de tensión de la piel. Esquemas corporales clásicos y actuales. Geometría de la piel

1.5 Z-plastias y W-plastias.

1.6 Heridas de partes blandas. Recientes y evolutivas. Desbridamientos.

2. Generalidades técnicas.

2.1 Instrumental.

2.2 Antisepsia. Materiales de sutura. Drenajes.

2.3 Anestesia local. Infiltraciones y bloqueos. Vasoconstrictores.

3. Injertos de piel

3.1 Clasificación, Indicaciones de cada tipo de injerto

3.2 Instrumental para extracción de injertos (navajas, dermatómos).

3.2 Consideraciones sobre lecho receptor

4. Colgajos.

4.1 Colgajos cutáneos. Anatomía de la piel. Irrigación. Clasificación.

4.2 Colgajos a pedículo vascular definido (Colgajos pedio, Estlander, Converse, etc)

4.3 Colgajos miocutáneos y musculares. Técnica para el tallado de los colgajos (de dorsal ancho, pectoral mayor, recto anterior del abdomen, esternocleidomastoideo, recto interno, fascia lata, trapecio lateral y posterior, Temporal)

4.4 Colgajos fasciocutáneos.

4.5 Colgajos libres microvascularizados

5. Tumores de la piel.

5.1 Clasificación. Diagnóstico clínico. Biopsias. Tratamiento.

5.2 Tumores y displasias vasculares. Hemangiomas y linfangiomas.

5.2 Reconstrucción post cirugía oncológica de cabeza y cuello

5.3 Tratamiento del epiteloma basocelular, espinocelular y melanoma

6. Quemaduras

6.1 Generalidades. Fisiopatología. Clasificación.

6.2 Tratamiento inmediato y diferido. Tratamiento local. Escarectomías.

6.3 Quemaduras eléctricas, químicas y por frío. Criterios de tratamiento.

6.3 Tratamiento de las secuelas

6.4 Quemaduras en niños

7. Radiopatía cutánea

7.1 Tratamiento según área anatómica y tipo histológico

8. Fracturas faciales

8.1 Generalidades. Tipos y frecuencia. Semiología. Radiología.

8.2 Métodos de reducción e inmovilización, cruentos e incruentos.

8.3 Fracturas de malar, nasoetmoidal y orbitaria.

8.4 Fracturas de mandíbula. Fracturas de cóndilo en niños y adultos.

8.5 Fracturas de maxilar superior (disyuntivas y no disyuntivas)

8.6 Fracturas complejas.

9. Urgencias en Cirugía Plástica y Reparadora y Reparadora.

9.1 Traqueotomía, epistaxis.

9.2 Heridas faciales. Diagnóstico, clasificación, tratamiento

9.3 Heridas especiales (mordeduras, armas de fuego, armas blancas, avulsiones)

9.4 Heridas de los miembros. Reimplantes.

10. Anomalías de desarrollo de los maxilares

10.1 Diagnóstico clínico, radiología, modelos en yeso. Clasificación.

10.2 Osteotomías correctoras (prognatismo, retrognatismo, laterognatismo, promentonismo, prognatismo, dentoalveolar, anomalías del maxilar superior: pronasia y retronasia.

11. Anquilosis temporomandibular

11.1 Diagnóstico y tratamientos en anquilosis uni y bilaterales.

11.2 Anquilosis temporo-mandibular en el niño

12. Cirugía craneofacial

- 12.1 Desarrollo embriológico de la cara.
- 12.2 Síndromes fisurarios. Diagnóstico de los cuadros clínicos más comunes y técnicas (labio leporino unilateral y bilateral, fisura palatina y nariz leporina)
- 12.2 Síndromes malformativos más frecuentes y tratamiento quirúrgico. Hipertelorismo. Treacher -Collins, Crouzón, Apert., Plagiocefalia, Microsomía, hemicraneofacial, Enfermedad de Romberg)
- 12.3 Malformaciones de pabellón auricular
- 12.3 Ptosis palpebral congénita y alteraciones de la vía lagrimal
- 12.4 Distracción osteogénica
- 12.5 Insuficiencia velo faríngea. Diagnóstico y tratamiento

13. Injertos de hueso

- 13.1 Indicaciones, tallado, modelado y fijación.
- 13.2 Cresta ilíaca. Costilla. Calota craneana, Técnicas de su extracción.

14. Cirugía Reconstructiva Oncológica de cabeza y cuello.

- 14.1 Cirugía reconstructiva de labios, parcial o total. (Colgajos de Webster, de Abbe, de Estlander, de Galli, Burow, de Bernard, de Karapancic, etc.)
- 14.2 Cirugía reconstructiva de la oreja. (pérdida parcial o total, otoplastias, orejas en asa, en cucurucho, etc.)
- 14.3 Cirugía reconstructiva nasal, parcial y total. (Colgajos de Converse, mediofrontal, nasogeniano, de Marchac, Rinoseptumplastia, turbinectomía etc.)
- 14.4 Cirugía reconstructiva de la órbita y vías lagrimales.
- 14.5 Cirugía reconstructiva de los párpados, parcial y total (Colgajos de Mustardé, de Tripiet, injertos condromucosos, blefaroplastias, etc.)
- 14.6 Cirugía reconstructiva de mejilla
- 14.7 Cirugía reconstructiva de cuero cabelludo
- 14.8 Cirugía reconstructiva de cuello.

15. Parálisis facial.

- 15.1 Reconstrucciones estáticas y dinámicas
- 15.2 Ritidoplastia
- 15.3 Técnicas de re-inervación facial.

16. Cirugía Reconstructiva del tronco.

- 16.1 Defectos torácicos congénitos
- 16.2 Defectos torácicos adquiridos
- 16.3 Dermolipectomías abdominales.

17. Cirugía de la mama

- 17.1 Anatomía normal y patológica.
- 17.2 Mastoplastias de aumento.
- 17.3 Mastoplastias reductoras.
- 17.4 Adenomastectomía con reconstrucción inmediata.
- 17.5 Reconstrucción mamaria diferida. Diferentes procedimientos.
- 17.6 Ginecomastia y mamas supernumerarias.

18. Mano y miembro superior

- 18.1 Semiología de la mano.
- 18.2 Patología congénita y adquirida (Bridas amnióticas, sindactilia, polidactilia, clinodactilia, etc.)
- 18.3 Cirugía reconstructiva postraumática del miembro superior

19. Miembro inferior.

- 19.1 Linfedema, bases fisiopatológicas y tratamiento
- 19.2 Ulceras por presión, bases fisiopatológicas, principios y métodos de tratamiento
- 19.3 Cirugía reconstructiva postraumática

20. Reconstrucción urogenital

- 20.1 Bases embriológicas, anatómicas y endocrinológicas
- 20.2 Tratamiento de las malformaciones congénitas más frecuentes (hipospadias, agenesia vaginal, epispadia, etc.)
- 20.3 Reconstrucción postraumática del área genital (heridas, avulsiones, quemaduras, Síndrome de Fournier, etc.)
- 20.4 Tratamiento post resección oncológica genital y perineal

21. Microcirugía.

- 21.1 Suturas vasculares término-terminales y término-laterales.
- 21.2 Colgajos libres. Anatomía de los pedículos vasculares y empleo de colgajos: pedio, inguinal, dorsal ancho, escapular, etc.
- 21.3 Cirugía de reconstrucción de nervios, distintos tipos de suturas

ANEXO II: CATEGORIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

I) Clasificación de las operaciones según complejidad:

Cirugías Menores

- Herida simple de piel hasta 10 cm (sutura).
- Reducción fractura nasal.
- Z-plastia.
- W-plastia.
- Injerto de piel (pequeñas dimensiones: 15 x 25 cm.)
- Resección de pequeños tumores benignos cutáneos de pequeñas dimensiones.
- Resección de epiteliomas.
- Revisión de cicatrices.
- Biopsias musculares, tendinosas y nerviosas.
- Toilette y curación de quemaduras.
- Toilette de escaras y escarectomías
- Dermoabrasion.
- Drenajes.
- Canalizaciones.

Cirugías Medianas

- Herida complicada de cara (sutura).
- Rinoseptumplastia.
- Colocación expansor.
- Reconstrucción de ceja con injerto.
- Colgajos locales pequeños.
- Toma de injerto óseo.
- Injerto graso.
- Mastoplastia simples
- Colgajos fasciocutáneos.
- Injerto de piel de gran dimensión.
- Ginecomastia.
- Injerto de cuero cabelludo.
- Reconstrucción facial simple.

Cirugías Mayores

- Avance de mentón.
- Retrognatia.
- Traumatismo grave de cara.
- Cirugía de fractura tipo Lefort I y II
- Fractura malar y piso de órbita.
- Reconstrucción de orbita.
- Mastoplastía complejas
- Colgajos musculares y miocutáneos.
- Reconstrucción vaginal.
- Reconstrucción de cuero cabelludo.
- Injerto tendinoso.
- Injerto nervioso. Microcirugía.
- Injerto vascular vascularizado, microcirugía.
- Adenomastectomía subcutánea.
- Reconstrucción pared abdominal.
- Colgajos de cuero cabelludo.
- Reconstrucción de párpado.
- Reconstrucción vía lagrimal.
- Distracción osteogénica
- Reconstrucción de labio superior e inferior.
- Reconstrucción de mejilla.
- Reconstrucción nasal.
- Reconstrucción lingual.
- Operaciones para parálisis facial.
- Reconstrucción pabellón auricular.
- Labio leporino. y fisura palatina.
- Insuficiencia velofaríngea (Colgajo faríngeo).
- Reconstrucción mamaria (Expansión y prótesis).

Gran Cirugía

- Lefort III. Traumatismos graves de cara.
- Reconstrucción genitales masculinos.
- Reconstrucción mamaria. Colgajo miocutáneo abdominal (TRAM) o colgajo libre.
- Colgajos libres.(Microcirugía).
- Cirugía Cráneo facial congénita.