

CIRURGIA GENERAL I SUPERESPECIALITZACIÓ

Everybody is against specialization except the patient

Francis D. Moore

La Cirurgia General ha esdevingut una especialitat de gran abast tècnic i amb uns fonaments científics amples i complexes. Això ha condicionat que en el decurs de les darreres dues dècades s'ha anat fent palesa una tendència cap a la especialització tècnica, fonamentalment als hospitals terciaris amb un volum important de procediments complexos. Més recentment, aquest fenomen també es va fer present als hospitals de segon nivell i ha rebut l'aval dels millors resultats clínics que s'obtenen en unitats funcionals especialitzades en determinats procediments.

El que succeeix en el nostre entorn no és casual o excepcional. Arreu la tendència a l'especialització dins la Cirurgia General es fa palesa: itineraris de formació específica, congressos i societats cada cop més monogràfics i titulacions en àrees concretes. La Unió Europea, a través de la UEMS, ha estructurat el nucli central de la Cirurgia General en quatre àrees cadascuna d'elles amb el seu títol europeu (*Board*) obtingut mitjançant examen.

Tanmateix no ens convé que la Cirurgia General s'afebleixi com a gran especialitat formativa que és. Ens cal unitat i una especialitat potent per enfrontar un entorn cada cop més competitiu en àmbits del nostre màxim interès com ara: la representativitat hospitalària, la docència de pre i postgrau, la recerca i la defensa de l'ampli espectre de patologies que són de la nostra competència.

Un requeriment social

El nostre entorn ens exigeix cada cop més eficiència i més seguretat (menys morbiditat i mortalitat). Per tant el cirurgià general es troba, i trobarà cada cop més, pressionat tant per l'administració com per l'usuari. Una de les sortides més lògiques en aquesta exigència creixent –ja ho va intuir Francis Moore fa més de vint anys- és una major experiència en aquells procediments que per la seva complexitat exigeixen una capacitat específica. I guanyar experiència significa fonamentalment una dedicació tècnica preferent, volum d'intervencions alt i protocolització de l'assistència d'acord amb les millors evidències científiques disponibles.

Terminologia

La SCC creu que el terme més apropiat per referir-nos a l'especialització dins de la Cirurgia General és el de “Àrees de Capacitació Específica” (ACE). Aquesta denominació es prefereix a la de “superespecialització”, “subespecialització” i “Àrees de Dedicació Preferent”. També s'acorda

millor amb el termini emprat pel nou programa MIR que entrarà en vigència properament.

Implicacions per a la formació

La formació MIR ha de continuar oferint una docència d'ample abast que familiaritzi a l'especialitzant amb l'ampli espectre de la pràctica quirúrgica i, molt especialment, amb el maneig perioperatori dels pacients quirúrgics. A l'Apèndix 1 es detallen els procediments tècnics que ha de sapiguer fer un MIR en acabar la residència. Cal que les diverses unitats docents siguin conscients d'aquest fet i facin possible la capacitació tècnica dels seus MIR en aquests camps.

En l'actualitat no existeix cap sistema estructurat de formació en ACE. Els cirurgians que en l'actualitat treballen (quasi)exclusivament en alguna ACE ho fan en virtut d'interessos propis, de la seva trajectòria curricular i de circumstàncies afavoridores.

La SCC aboga per estructurar aquest tipus de formació amb les següents premisses:

- 1) La formació en ACE ha de situar-se després de la residència, preferiblement després d'alguns anys d'exercici de la Cirurgia General.
- 2) El període de formació en ACE hauria de ser de dos anys
- 3) Hauria d'existir una oferta formativa basada en les necessitats
- 4) Aquesta formació hauria de ser finançada pel sistema públic i s'hi hauria d'accedir per concurs públic

Unitats Docents

Fora necessari i convenient homologar algunes unitats que oferissin una formació en ACE en cadascuna de les quatre branques establertes per la UEMS. Les unitats homologades tindrien que:

- 1) Demostrar una casuística anual mínima per procediment
- 2) Demostrar uns resultats acords amb els d'una unitat de referència
- 3) Tenir una producció científica regular
- 4) Mantenir lligams estables amb les societats monogràfiques corresponents a nivells espanyol, europeu i internacional.

Conclusions

- 1) La superespecialització tècnica en ACE dins la C. General és el resultat irreversible de la exigència ciutadana i d'una major consciència de les possibilitats tècniques i de la ètica dels professionals en vista de la progressiva complexitat pre, intra i postoperatoria de certs procediments quirúrgics.

2) El futur escenari de la Cirurgia General inclourà perfils professionals molt diversos que aniran des del de cirurgia general en els hospitals de 1er nivell als especialistes terciaris en alguna de les quatre branques contemplades pels *Boards* Europeus: Coloproctologia, Cirurgia hepato-bilio-pancreàtica, Cirurgia endocrina i Cirurgia esòfago-gàstrica.

3) La SCC veu lògica la estructuració docent de les ACE mitjançant la homologació d'unitats competitives a càrrec del sistema sanitari públic.

4) El desenvolupament de la xarxa hospitalària ha posat, per raons polítiques, més èmfasi en la disponibilitat que en la eficiència, de manera que a Catalunya hi ha un gran nombre de Serveis de Cirurgia però molts no disposen de mitjans per desenvolupar correctament la seva tasca ni del volum suficient de pacients per assegurar-ne la qualitat necessària. La SCC aboga per millorar l'equipament hospitalari, per afavorir el treball conjunt entre serveis territorialment propers i per facilitar el màxim els processos de derivació quan aquesta sigui necessària.

APÈNDIX 1

Llistat de mínims de procediments tècnics en els que ha d'estar capacitat un cirurgià general en acabar la formació MIR.

Traqueotomia/Cricotiroidotomia
Accesos/cateterismes vasculars
Drenatge toràcic
Exèresis tumoració mamària benigna
Biòpsia ganglionar (cervical, inguinal)
Hèrnies i eventracions obertes
Sinus pilonidalis
Hemorroidectomia
Fisura anal
Tumoracions de parts toves/Plàsties cutànies senzilles
Colecistectomia (oberta i laparoscòpica)
Coledocotomia i coledoco-duodenostomia
Hemitiroïdectomia
Hemicolectomia E i D obertes
Apendicectomia oberta/laparoscòpica
Esplenectomia
Perforació ulcerosa
Oclusió intestinal (ressecció budell prim/Hartmann)
Valoració politraumatismes
Gastrectomia parcial/Gastroenterostomia
Infeccions greus dels teixits tous
Toracotomia

Llistat de procediment tècnics addicionals (si s'acompleixen els mínims i l'entorn és l'adequat)

Cirurgia del càncer de mamella
Nissen laparoscòpic
Tiroïdectomia total
Oclusió de colon (ressecció i anastomòsi)