

**CONSEJOS DE UN CIRUJANO  
PARA CIRUJANOS A LA HORA DE  
ORGANIZAR UNA ROTACIÓN EN  
EL EXTRANJERO**

**Editado por:**

**Pablo Priego Jiménez**

**Edición: Pablo Priego Jiménez**

**Imprime: Gráficas Cuenca, S.L.U.**

**[www.graficascuenca.com](http://www.graficascuenca.com)**

**ISBN: 978-84-697-5818-2**



**DR. PABLO PRIEGO**

*El Dr. Pablo Priego se licenció en Medicina y Cirugía en la Universidad Complutense de Madrid en 2002, obteniendo el título de Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo en el año 2008. Es doctor en Medicina y Cirugía con la calificación de Sobresaliente “Cum Laude” por la Universidad Miguel Hernández de Elche en el año 2013. Tras finalizar su período de residencia en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, se unió al Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital Universitario General de Castellón, donde estuvo trabajando hasta el año 2014. Durante ese período, desarrolló su labor en el campo de la Cirugía Esofagogástrica y Hepatobiliopancreática. Coordinador del Comité de tumores del aparato digestivo de dicho hospital desde 2011 a 2014, la cirugía oncológica y las técnicas mínimamente invasivas, han sido sus principales quehaceres y preocupaciones desde entonces.*

*Completó su formación quirúrgica en diferentes centros hospitalarios de Europa (Londres y Montpellier), así como en Asia (Hong Kong).*

*En el año 2015 vuelve al Hospital Universitario Ramón y Cajal, desarrollando su trabajo en la Unidad de Cirugía Esofagogastrica, Bariátrica y Mínimamente Invasiva.*

*El Dr. Pablo Priego destaca especialmente por su labor investigadora, con numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales, así como en el perfil docente, participando en la formación de residentes en los diferentes hospitales en los que ha trabajado, así como formando parte de profesor en numerosos cursos relacionados con cirugía laparoscópica avanzada.*

*Asimismo, forma parte de múltiples asociaciones, comités editoriales de revistas, y es corrector habitual de varias revistas de gran impacto no sólo nacional sino también internacional.*

**“Todo hombre puede ser, si se lo propone, escultor de su propio cerebro”**

Santiago Ramón y Cajal

*Para todas las personas que confían en mí...*

# ÍNDICE:

---

¿Por qué es importante realizar una rotación externa en un Centro acreditado para la docencia de reconocido prestigio internacional? .....	9
¿Qué tipo de rotación quiero realizar? .....	15
¿Cuándo puedo o debo rotar? .....	21
Duración de la rotación .....	25
¿A qué país puedo ir? .....	28
¿Cómo conseguir la rotación? .....	32
FELLOWSHIP o como completar tu formación.....	36
¿Qué preguntas debemos realizar? .....	48
¿Cómo conseguir financiación? .....	53
Requisitos necesarios .....	56
¿Qué debo hacer para conseguir una rotación en el Hospital Ramón y Cajal? .....	60
Logística.....	65
¿Qué hacer una vez allí? .....	71
Memoria de rotación en Ealing Hospital (Londres, Reino Unido): Fellowship in Upper&GI and Laparoscopic Surgery. ....	75

Memoria de rotación en Hopital Saint Eloi (Montpellier, Francia): Fellowship in Liver Surgery and Hepatic Trasplantation. ....88

Memoria de rotación en Hopital Saint Eloi (Montpellier, Francia): Fellowship in Bariatric and Minimally Invasive Surgery. ....104

Memoria de rotación en Queen Mary Hospital (Hong Kong): Fellowship in Surgical Oncology and Minimally Invasive Surgery for Esophageal and Gastric Cancer. 124



¿Por qué es importante realizar una rotación externa en un Centro acreditado para la docencia de reconocido prestigio internacional?

---

Se consideran **rotaciones externas** (estancias, “stages”, pasantías, “fellows”...) a los períodos formativos que realizamos en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio, con el objeto de ampliar nuestros conocimientos acerca de técnicas habitualmente no practicadas en nuestro hospital de procedencia, y que no solamente van a servir a complementar y aumentar nuestra formación acerca de un tema o patología en concreto, sino que todo ello va a repercutir en la mejoría en la atención y el manejo de los pacientes de nuestro hospital una vez hayamos regresado de nuestro período formativo.

Antiguamente, la realización de una rotación en el extranjero era un acto bastante anecdótico y reservado para un grupo de médicos más aventureros y que posteriormente fueron pioneros de la Medicina en nuestro país.

Actualmente, la realización de estas rotaciones está prevista e incluida en el programa formativo de las distintas especialidades tanto médicas como quirúrgicas, y constituyen una opción cada vez más deseada tanto para los residentes como para los adjuntos más jóvenes una vez que han acabado su período de formación.

El objetivo de este libro es compartir mis experiencias acumuladas fruto de la realización de varias estancias

en centros de reconocido prestigio internacional en el campo de la cirugía, y ayudar a futuros médicos que pretendan embarcarse en una de estas apasionantes cruzadas, aportándoles ideas y consejos para que puedan conseguir su sueño.

Evidentemente, y fruto de mis cuatro experiencias vividas en centros extranjeros, parece clara la importancia que yo concedo a este tipo de actos formativos.

En primer lugar, salir a trabajar a otro país, a otro hospital, te ayuda a abrir tu mente, a ver las cosas de una manera diferente a no caer en la rutina de lo que habitualmente se realiza en tu centro.

Te ayuda a pensar, a divagar, a crear, a ver otra forma de trabajar, de hacer las cosas, a otra organización,... En definitiva, te ayuda a madurar no sólo como médico sino también como persona.

En nuestro país, en donde por cierto tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo (y lo digo con el uso de razón que supone haber vivido en 3 países y en 1 continente diferente), estamos acostumbrados a oír la típica frase “esto se hace de esta manera porque sí o porque siempre se ha hecho así”. Normalmente estos comentarios son realizados por personas que nunca han salido de su ambiente o lo que se conoce como zona de confort, y no han visto

otras formas de trabajar o de actuar con los pacientes, con las patologías, con las técnicas quirúrgicas en otros centros o países.

Desafortunadamente, en muchas ocasiones, a tu vuelta de estas rotaciones, seguirás escuchando dichos comentarios, y desgraciadamente a veces no podrás cambiarlos, pero lo que sí es evidente es que ya no te podrán engañar. Tu bagaje como médico y como persona es mayor que el que tenías cuando te fuiste, y por tanto, desde un punto de vista de riqueza intelectual estarás en un escalafón superior.

Como no podría ser de otra forma, tu experiencia en este caso quirúrgica, habrá aumentado de manera exponencial. A pesar de que hoy en día, la organización de los Servicios de Cirugía y de las Comunidades Autónomas debería seguir los principios de la creación de Unidades de Referencia con el objetivo de tratar el mayor número de pacientes centralizado en un menor número de cirujanos, para obtener mejores resultados quirúrgicos, en nuestro país, todavía debemos profundizar más al respecto de dicho tema.

Sin embargo, en otros países, dicha organización se encuentra perfectamente establecida, de forma que la simple realización de una rotación de 3 meses en uno de dichos Centros de superespecialización, como por ejemplo en Cirugía Oncológica Esófago-Gástrica, podría hacer que vieras en dicho período de tiempo más

pacientes tratados de dicha patología en este centro docente, que en 3 años en tu hospital de procedencia.

De ahí, que considero altamente importante la realización de dichas estancias formativas con el objeto de complementar y aumentar nuestras competencias en un determinado campo de la cirugía, hasta unos límites bastante elevados.

Como una cosa lleva a la otra, estas estancias van a crear y reforzar lazos de unión no sólo entre personas, sino también entre instituciones, y todo ello únicamente puede repercutir en la mejoría de las atenciones que va a recibir los pacientes.

Desde un punto de vista personal, resulta muy atractivo el conocer la cultura de otro país, de sus gentes, sus costumbres, el idioma, la gastronomía, sus paisajes, la historia,...en definitiva, este conglomerado de sabores, olores y sentimientos va a crear una experiencia enriquecedora y te va a transportar a otra realidad, a otra forma de ver la vida, el trabajo y las vivencias humanas.



**Foto 1: Palacio de Buckingham.**



**Foto 2: Parlamento y Big Ben.**

¿Qué tipo de rotación  
quiero realizar?

---

Esta pregunta se la hacen muchos de los residentes, sobre todo a partir del tercer y cuarto año de residencia. Para algunos, la rotación sirve simplemente para desconectar de la rutina hospitalaria y para buscar únicamente un enriquecimiento socio-cultural.

Para otros residentes, sobre todo con un perfil más definido (Esofago-Gástrica, Bariátrica, Colorrectal, Hepatobiliopancreática, Politrauma...), la rotación sirve para profundizar en conocimientos relativos a la parte de la Cirugía que más les interesa, y a la que quieren dedicarse en un futuro.

Sin embargo, resulta muy aventurado y muy difícil saber con esta edad cual va a ser tu cometido una vez que adquieras tu status de médico adjunto.

Los razonamientos que efectuamos son en muchas ocasiones los mismos independientemente de nuestra procedencia o formación: “¿y si me voy a rotar a Sudáfrica para ver mucho politrauma y luego no me vale para nada?, ¿y si me formo en cirugía oncológica esofagogástrica y luego termino trabajando de cirujano en un hospital comarcal en el que no podré desarrollar lo aprendido?”

Debemos tener en cuenta que la vida da muchas vueltas, y que en ocasiones, independientemente de nuestra valía profesional, podremos acabar trabajando bien en un hospital comarcal como miembro “staff” de



la plantilla, bien haciendo únicamente guardias como integrante de un grupo de cirujanos en un hospital privado, bien como miembro del equipo de Transplante Hepático de un gran Hospital Terciario.

Por tanto, debemos no intentar agobiarnos pensando en el futuro, ya que en ocasiones no podremos actuar sobre él. Mi consejo sería que hicierais la rotación externa en un centro acreditado para la docencia de prestigio internacional sin darle muchas vueltas al coco.

Al hilo del tipo de rotación que podemos realizar, es muy importante un concepto que gusta mucho a los Jefes de Servicio: el **Perfil** de cada cirujano. Éste va a determinar en ocasiones tu cometido futuro, pudiendo coincidir o no con las características de la rotación que hayas realizado en tu residencia.

¿Pero qué es el Perfil? Básicamente el Perfil es aquello a lo que tu jefe quiere que te dediques cuando termines tu residencia. En ocasiones, este Perfil coincidirá con tus deseos y gustos, y en otras ocasiones no será de nuestro agrado.

Por tanto, en ocasiones resulta extremadamente saber qué tipo de rotación queremos realizar, porque desconocemos cual será nuestro jefe, y en consecuencia no sabemos el Perfil al que estaremos adscritos.

Lo que sí me parece importante, es que en cualquiera de los casos, esta decisión debería ser consensuada con nuestro Jefe de Servicio.

Desde mi punto de vista, un modelo de formación ideal sería aquel que cuando un Jefe de Servicio desea que un residente se quede a trabajar en su hospital de formación, una buena idea sería hablar con él acerca de las necesidades del servicio para ver si el Perfil de cirujano que busca se adecua a lo que el residente quiere, y en caso afirmativo, enviarlo a un centro de prestigio para formarse durante unos meses en el campo de la cirugía a la que posteriormente vaya a dedicarse en su hospital.

Esta decisión tendrá un doble cometido. En primer lugar, conseguir una mejor formación del futuro médico adjunto, y en segundo lugar, con el objeto de actualizar y hacer progresar la unidad correspondiente del hospital con las enseñanzas aprendidas por el residente en dicho centro de prestigio.

Una buena forma de adquirir información acerca de la rotación deseada, es preguntar a médicos que ya la hayan realizado.

En la página web de la Asociación Española de Cirujanos se muestran todas las becas ofertadas a miembros residentes y adjuntos de los últimos años, poniendo el centro al cual han sido aceptados para

realizar el rotatorio. Siempre tendrás algún amigo de un amigo que conozca a una de estas personas a las que seguro podrás preguntar sin problemas (aunque no las conozcas de nada), y que te darán extensa información de primera mano acerca de sus experiencias, y que seguro te ayudará a tomar la decisión en última instancia.

Por último, y en cualquiera de los casos, nunca deberemos tomar la decisión unilateral de pedir una rotación en un centro extranjero sin haberlo consensuado con nuestro jefe de Servicio.

Este error es común en algunos residentes, y podría tener consecuencias funestas. Básicamente, nuestro Jefe podría prohibirnos acudir a la rotación, aunque tengamos todos los papeles y las acreditaciones en regla.

Igualmente, si nuestra rotación ha sido efectuada durante el periodo de residencia sin consenso alguno, nos arriesgamos a que al acabar el mismo, nuestra relación laboral no sea renovada.

Y por último, si ya eres miembro de una plantilla hospitalaria, podría ocurrir que tras una exitosa rotación en la que has aprendido multitud de cosas y tras volver con un saco de ilusiones e ideas, tu Jefe te prohíba introducirlas en tu Servicio, y la rotación se haga añicos en un abrir y cerrar de ojos.



**Foto 3: Tower Bridge.**



**Foto 4: Torre de Londres.**

¿Cuándo puedo o  
debo rotar?

---

Básicamente habría dos épocas aconsejables para rotar:

La primera de ellas es durante la residencia, a ser posible en nuestro 4º-5º año de residencia. Sin embargo, los trámites necesarios para conseguir una rotación son en ocasiones largos, por lo que en primer lugar, deberíamos dar parte tanto a nuestro Jefe de Servicio como a nuestro Tutor, para que de esta forma se pueda planificar todo nuestro rotario.

Además, recordar que en algunos centros, las rotaciones en el segundo semestre de nuestro 5º año de la Residencia no están permitidas, por lo que debemos organizarnos bien ya desde nuestro tercer-cuarto año de residencia. Aconsejable sería pedir la rotación al menos 12 meses antes de la época en la que queremos irnos.

En cuanto a la época idónea para rotar, debemos tener en cuenta los períodos vacacionales, no sólo los nuestros sino también de los cirujanos a los cuales vamos a visitar. Por ejemplo, resultaría absurdo que queramos visitar a un cirujano de prestigio en un Hospital de EEUU, si en la época en la que vamos dicho médico se encuentra un mes de vacaciones o está implicado en la asistencia a múltiples congresos y reuniones.

Igualmente, por ejemplo, si queremos visitar un centro con un alto volumen en cirugía bariátrica, pero nos dicen que la actividad de este tipo de cirugía se reduce drásticamente durante los períodos vacacionales, lo ideal sería acudir en otro momento.

Por tanto, siempre es mandatorio preguntar en el centro al que vamos a acudir, cuál sería la fecha más aconsejable para realizar la rotación.

Además, como todos sabemos, los meses en los cuales resulta más difícil cuadrar la planilla de guardias son los meses de verano, por lo que faltar durante este período de tiempo, podría ocasionar muchísimos problemas a tu servicio y discusiones con tus compañeros.

Por tanto, y de forma genérica, no recomiendo para rotar los meses de julio y agosto, por los comentarios previamente efectuados.

Aspectos a favor de rotar durante el período de residencia son que normalmente durante esta época no tenemos todavía una familia formada (matrimonio, hijos), y por tanto es más fácil disponer de nuestro tiempo sin problemas. Igualmente somos más jóvenes y tenemos un punto más de locura que hace aprovechar con una mayor intensidad este período.

En contra podríamos decir que todavía no somos completamente maduros en el terreno profesional y

que por tanto, es posible que los conocimientos no sean aprovechados en su máxima expresión.

La segunda época más aconsejable para realizar una rotación externa sería durante los primeros años de adjunto. El problema de este período, es que con total seguridad no tendrás todavía una plaza fija, en ocasiones te encontrarás dando tumbos de un hospital a otro, cambiaras de “Perfil” como el que cambia de calcetines, tendrás familia e hijos y te costara mucho abandonarlos durante un período limitado de tiempo...

Como he mencionado antes, desde mi punto de vista, una rotación en este momento sería ideal para afianzar conocimientos en un campo específico de la cirugía, pero reconozco que en muchas ocasiones no es posible.

En cualquiera de los casos requiere de una total aceptación por parte del Jefe de Sección y de Servicio; y a ser posible con unos objetivos claros de partida para saber cuál es tu cometido antes de acudir a realizar la rotación.





**Foto 5: Picadilly Circus.**



**Foto 6: Trafalgar Square.**

# Duración de la rotación

---

La duración de la rotación será variable en función de la época en la que nos vayamos y de los objetivos que nos hayamos planteado.

Así, si efectuamos una rotación durante nuestra residencia, **lo normal** es que la duración de la misma **sea de 2-3 meses**. Probablemente 1 mes se quede corto, porque entre que llegas a la ciudad y al hospital, te integras en el equipo, te adaptas al idioma,... se acaba el período y tienes que volverte.

Dos meses quizás sería lo ideal. Debemos recordar que en la mayor parte de las ocasiones, no podremos lavarnos en quirófano dada nuestra condición de “Observer” y por supuesto no podremos operar, y más de 2 meses sin tocar pinza para un residente es bastante duro.

**Seis meses** sería lo ideal para un residente recién terminado y que tiene el compromiso firme de su Jefe de que lo va a contratar tras finalizar la rotación, o bien en el caso de que no tengamos ninguna oferta importante sobre la mesa y tengamos en mente aplicar a un programa de Fellowship International.

Por último, en el caso de que ya seamos médicos adjuntos de larga evolución, también son aconsejables la realización de mini-fellowships de **una semana**, para aprender una técnica determinada o el funcionamiento de otro servicio.

¿A qué país puedo ir?

Básicamente la elección de un país u otro va a depender del Hospital que desees visitar y de la rotación de tengas previsto realizar.

**Resulta altamente importante que domines el idioma del país al cual te vas a ir.** A pesar de que el inglés es el idioma más hablado del mundo, eso no quiere decir que todo el mundo lo hable, ni que todo el mundo lo utilice en el día a día.

Sería una pérdida de tiempo que nos acepten a realizar una rotación en Francia, si no tenemos ni idea de francés. Los médicos de prestigio que integran los centros a los cuales vamos a acudir, por supuesto que dominan el inglés, pero si éste no es su idioma nativo, no se sienten cómodos teniendo un fellow extranjero con el que no pueden departir en su lengua materna. Además, no te podrás comunicar con el resto de personal sanitario (celadores, enfermeras,...) y no sanitario (restaurante, administración, secretarías,...).

Esto no quiere decir que si tienes la oportunidad de ir la desaproveches. En ese caso lo que tienes que hacer es contratar a un profesor particular con el que machacar el estudio del idioma, para al menos poder chapurrear un poco y así hacerte entender.

Recuerda que tu desconocimiento del idioma podría suponer una falta de respeto para tus futuros compañeros sanitarios, y podrías ser marginado en

detrimento de otro posible rotante que coincida contigo durante el mismo período.

Como contrapartida, vayas al país que vayas, casi siempre encontrarás a algún español o familia de españoles que te podrá echar el cable en cualquier momento y con el que podrás hablar tranquilamente en tu idioma. Sin embargo, no confíes en esta posibilidad y prepárate a conciencia el estudio del idioma para resolver por ti mismo tus problemas.



**Foto 7: Palacio de los Papas de Avignon.**



**Foto 8: Carcassonne.**

# ¿Cómo conseguir la rotación?

---



Conseguir una rotación en un centro de prestigio no es tarea fácil, y como todo en la vida depende de los contactos que tengas.

Si intentas gestionar una rotación por tu cuenta sin ayuda, ni contactos, ni cartas de recomendación, la tarea será ardua y en muchas ocasiones infructuosa.

Recuerda que de una u otra manera, en la mayor parte de las ocasiones las respuestas serán negativas o nunca llegarán a respondernos. En otras ocasiones, la respuesta inicial es afirmativa, pero luego te van dando largas y no sabes si es porque realmente no quieren que vayas o porque son bastante despistados.

No desesperes, no te des por vencido. Tarde o temprano llegará la persona que te ayudará a conseguir tu sueño.

En la página web de la Asociación Española de Cirujanos ([www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es)) hay multitud de becas, ayudas y fellowships (colorrectal, cirugía hepática y trasplante hepático...) que te pueden servir de punto de partida para conseguir tu objetivo.

Igualmente cada una de las agrupaciones de cirujanos de las diferentes Comunidades Autónomas oferta becas de ayuda para formación en centros extranjeros (Comunidad Valencia, Andalucía, Castilla y León,...).

Llegado al momento en que tienes claro que vas a irte a rotar al extranjero, y que tienes claro qué tipo de rotación y que país te apetece más, tu siguiente paso es contactar con amigos, adjuntos, conocidos, profesores (A veces existen convenios entre Universidades), para ver si ellos conocen a alguien que nos pueda ayudar a conseguir dicha rotación.

Lo más fácil es contactar con alguien que ya haya hecho esa rotación deseada, siempre y cuando mantenga relación con ellos, para que nos permita ponernos en contacto y podamos manifestarles nuestro deseo a ser aceptados para realizar una rotación externa en su servicio. Desde luego que esta sería la solución más fácil y la más rápida.

El proceso comienza con el envío de un email en el que expresamos nuestra clara disponibilidad y ganas de rotar con ellos. Demuestra que conoces todo sobre la unidad a la cual te quieres unir y alábalos de alguna u otra forma. Transmite ilusión y firmeza.

Una vez aceptado, pídeles una carta de aceptación, para que de esta forma ya puedas iniciar toda la maquinaria en tu centro para conseguir el permiso de la Comisión de Docencia de tu Hospital, de tu Jefe de Servicio, así como pedir futuras vías de financiación.



**Foto 9: Niza.**



**Foto 10: Mónaco**

FELLOWSHIP o como  
completar tu  
formación.

---

Realizar un programa de fellowship en el extranjero se ha convertido en una opción por la que cada vez se interesan más los diferentes especialistas de nuestro país cuando terminan su período de formación oficial.

Hasta hace pocos años, era anecdótico que un especialista recién acabado la residencia decidiese entrar en este tipo de programas.

Las razones por las cuales se decide a entrar en uno de estos programas fellowships, son bien motivados por la escasa oferta laboral de nuestro país, bien deseando completar su formación en determinados aspectos que durante la residencia o primeros años de especialista ha desarrollado menos.

Idealmente, estas nuevas competencias adquiridas deberían posicionar al profesional en mejor situación para encontrar un puesto de trabajo. Sin embargo, desgraciadamente no siempre esto es así.

A continuación se exponen los requisitos, y algunos consejos prácticos, para aplicar a este tipo de puestos formativos en los países con mayor tradición y oferta.

## **1. Reino Unido**

Para poder entrar en algún fellow o inclusive trabajar en Reino Unido, lo primero y prácticamente más importante es inscribirte en el Colegio de Médicos Británico o GMC (General Medical Council) quienes no sólo se encargan de colegiarte sino también de

homologar tu título en el Ministerio de Educación Británico.

La página del GMC es <http://www.gmc-uk.org/doctors/applications.asp>.

La web en sí misma contiene toda la documentación necesaria para realizar la inscripción, incluido la plataforma para adjuntar archivos y realizar el pago definitivo (unas 420 libras).

Una vez hecho el pago, hay 3 meses de plazo para presentar toda la documentación.

Hay que hacer una traducción jurada (firmado y sellado por un traductor oficial) de todos los documentos que se enumeran a continuación:

- Pasaporte o documento nacional de identidad.
- Copia del título de medicina.
- Certificado de buena conducta o reputación (Certificate of Good Standing). Este se solicita en el colegio de médicos correspondiente, aunque la autorización proviene de la Organización Médica Colegial, que es de ámbito nacional. En la solicitud ha de especificarse el país al que va dirigido y el idioma en el que se necesita. Este certificado tiene una validez de 3 meses desde su expedición. Tarda unas 2 semanas.
- IELTS: es un tipo de examen de inglés diseñado para ver las aptitudes de un sujeto con respecto de un

idioma. Se necesita una puntuación mayor a 7.5 en todas sus partes. Existen academias y métodos diseñados para preparar este examen.

La inscripción en el GMC puede realizarse como General Practitioner (GP Registration) o como Specialist si se dispone del título de Especialista (o un certificado provisional) expedido por el Ministerio de Educación. No suele servir el certificado que otorgan del Ministerio de Sanidad al acabar la residencia. Si no se dispone aún del título o del certificado acreditativo de la especialidad, se puede hacer la inscripción a GP, y después cambiarla a la de Especialista cuando se obtenga dicho título (pagando la diferencia de tasas).

Tras la aceptación de todos los documentos, es necesario hacer una entrevista personal en las sedes del GMC de Londres o Manchester. Se trata de una entrevista en la que se comprueba de nuevo la documentación y se constata que la persona que aplica es la persona titular de los documentos (Check Interview).

Por otro lado, la mayor parte (o toda) la información sobre puestos de trabajo en UK suele estar en el portal **NHS JOBS** (<http://www.jobs.nhs.uk>). Hay que crear una cuenta. En este portal se puede acceder a la información completa sobre todas las características del trabajo que se oferta: duración del contrato, responsabilidad, horario, honorarios, condiciones, etc. En esos anuncios también se detalla la forma de contacto y la dirección donde enviar el CV.

En general, tener el registro hecho en el GMC es indispensable para entrar en el proceso de selección.

Igualmente, la **Sociedad Británica de la Obesidad y de la Cirugía Metabólica** (British Obesity and Metabolic Surgical Society: BOMSS) con la financiación de Ethicon Endo Surgery, ofrece anualmente, 4 Fellowships en Cirugía Bariátrica de 12 meses de duración en los siguientes hospitales: Musgrove Park Hospital Taunton, University College Hospital London, Sunderland Royal Hospital y North Tyneside Hospital Tyne and Wear (<http://www.bomss.org.uk/bomss-bariatric-fellowships-2014/>).

Otros fellowships ofertados por la **Asociación de Coloproctología de Gran Bretaña e Irlanda**, son los siguientes

(<http://www.acpgbi.org.uk/members/education-training/fellowships/great-britain-ireland/>):

Aberdeen Royal Infirmary, Basingstoke & North Hants Hospital, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, The Cambridge Colorectal Unit, The Christie NHS Foundation Trust, Colchester, Leeds Teaching Hospitals, *St Thomas'/University College*, Nottingham University Hospitals, St Marks Hospital, Swansea – Singleton & Morriston Hospitals, QEII Hospital, Welwyn Garden City...

La **Sociedad Europea de Cirugía Oncológica** (European Society Surgical Oncology: ESSO) también oferta puestos de fellowships en diversos hospitales, pero por supuesto siempre focalizados en el campo de la cirugía



oncológica ([www.essoweb.org/...02.../training-fellowships.html](http://www.essoweb.org/...02.../training-fellowships.html))

Existen 2 tipos de fellowships cada año:

- 8 puestos de fellowships estándar (2000 euros) para un período de 1 a 3 meses.
- 1 puesto de fellowship especial (10.000 euros) para un período de 4 a 12 meses.

El fellowship tendrá lugar en un país diferente al del lugar de donde procede el aplicante, y de manera característica, durante el tiempo que dure el fellow, el aplicante no será remunerado.

#### ¿Quién puede aplicar?

- Los aplicantes deben ser especialistas o residentes con una intención de subespecializarse en una parte de la cirugía oncológica (mama, esofagogástrica, Hepatobiliopancreática, colorrectal, endocrina, cabeza y cuello, tórax, melanoma, ginecología, urología, sarcoma...).
- Los aplicantes deben ser miembros de la ESSO.
- Los aplicantes deben ser menores de 40 años o estar en período de residencia.
- Los aplicantes pueden ser Europeos o no-Europeos, con la particularidad que los Europeos pueden visitar centros tanto a nivel europeo como no europeo, y los no-europeos solo pueden elegir centros de Europa.

- No se puede acceder a un fellow si ya has recibido otro con antelación.

Igualmente la **Sociedad Europea de Cirugía Endoscópica** (Endoscopic Association for Endoscopic Surgery: EAES) ([www.eaes-eur.org/](http://www.eaes-eur.org/)) también ofrece en su web algún programa de fellowship pero destinado a la mejora en las competencias en cirugía mínimamente invasiva.

## 2. Estados Unidos

El obtener un fellowship en Estados Unidos (EEUU) requiere una mayor complejidad. Todos los programas Fellows de EEUU y Canadá, tanto de cirugía colorrectal, bariátrica, Hepatobiliopancreática y cirugía mínimamente invasiva aparecen en la página web de la Fellowship council organization (<https://fellowshipcouncil.org/>). En ella, puedes consultar todos los programas, su contenido, los requisitos necesarios para conseguirlos, así como la forma de poder aplicar a ellos.

Es importante destacar que no todos los programas de fellowship aceptan candidatos internacionales.

Existen principalmente tres tipos de fellowship en EEUU: observacional, investigación y clínico; y para cada uno de ellos hacen falta unos requerimientos diferentes para médicos no certificados en Estados Unidos o Canadá.

La duración de estos programas es generalmente de uno a dos años y están orientados a médicos especialistas como formación complementaria a la residencia.

Para poder optar a realizar un fellowship clínico y tener posibilidad de manejar activamente pacientes o realizar intervenciones existe un organismo oficial, el Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG), encargado de convalidar el título a médicos extranjeros. Además, actúa como intermediario en el proceso de aplicación y en algunos casos de obtención de visado para los programas de Fellowship clínicos.

Para poder aplicar a la gran mayoría de programas es necesario tener una certificación oficial del ECFMG y para ello es necesario también haber pasado los exámenes del United States Medical Licensing Examination (USMLE), también conocidos como steps, y que también deben pasar los estudiantes estadounidenses para poder aplicar a una residencia después de la universidad.

### De qué se trata?

Es el conglomerado de exámenes que dan acceso a la formación clínica en EEUU.

Está formado por 4 exámenes:

STEP1: examen test de conceptos básicos, aproximadamente lo que serían los 3 primeros años de nuestra carrera de medicina.

STEP2: está orientado a la práctica clínica

Step 2 CK (clinical knowledge): examen test de conceptos clínicos, sería algo equivalente al MIR

Step 2 CS (clinical skills): se trata de un examen práctico con pacientes simulados (10 situaciones). Este último solo puede realizarse en EEUU, para los anteriores existen centros de examen acreditados en Europa.

STEP 3: examen test sobre escenarios prácticos (CCS cases). Orientado al manejo práctico de pacientes, es el último paso para poder tener acreditación medica completa, y se suele realizar durante la residencia, pero no se requiere para la mayoría de los fellowship de médicos internacionales.

Step 1 + 2 dan acceso al ECFMG certificate (Educational Commission Foreign Medical Graduates). Este certificado te acredita legalmente como médico en US, ahora ya puedes ver, examinar y operar enfermos americanos de forma legal.

Para poder examinarse con el USMLE es necesario primero registrarse en el ECFMG y entregar toda la documentación necesaria a través de la universidad en la que se cursaron los estudios. Este proceso puede durar varios meses, antes de poder iniciar los exámenes. Una vez superados los steps necesarios, el ECFMG expedirá un certificado valido por 10 años que será imprescindible para poder aplicar o cursar un fellowship. Para más información visitar las páginas

<http://www.ecfm.org/> y [www.usmle.org](http://www.usmle.org).

Existen lo que llaman el “2010 Information Booklet”, es bueno leerlo para entender cómo funciona todo.

Un libro básico para un IMG (International Medical Graduate) como nosotros es el “First Aid”, lo hay en todos los steps. Se trata de un compendio de high-yield topics que no debes obviar focalizado para cada examen.

### Recomendaciones para el estudio

Como en el caso de nuestro MIR, hay 2 opciones o bien prepararlo en una academia o bien por libre. En lo que hace referencia a la academia, hay una ampliamente conocida por los IMG, es “KAPLAN” [www.kaptest.com](http://www.kaptest.com) – kaplan medical, tienen multitud de centros y opciones con las que estudiar, un amplio abanico de Q-banks (pools de preguntas para cada examen) y ofrecen packs de estudio en función de las necesidades de cada uno. Evidentemente hay otras academias pero esta es la más conocida.

Otras web interesantes:

[www.usmleworld.com](http://www.usmleworld.com) (Q-bank muy bueno, equiparable a Kaplan)

[www.csprotocol.blogspot.com](http://www.csprotocol.blogspot.com) (buenas reglas nemotécnicas y tips and tricks)

Para optar a un fellowship clínico hay que consultar los requerimientos y plazos de los diferentes hospitales y

servicios, o bien directamente, a través de sociedades científicas que acreditan los mencionados programas y coordinan las candidaturas para múltiples programas.

En este caso los candidatos (nacionales y/o internacionales) aplican a la vez a diferentes hospitales mediante curriculum vitae, cartas de recomendación y entrevista personal y tras un proceso de selección se procede a la elección de candidatos.

La mayoría de aplicaciones se realizan aproximadamente 18 meses antes del comienzo del programa y se asignan un año antes. Una vez admitido en un programa el centro de destino o el ECFMG será el encargado de tramitar el visado necesario para la estancia. A su vez será necesario obtener una licencia en el estado correspondiente, un proceso que requiere de nuevo la entrega de documentación oficial y que se demora de 3-6 meses.

Durante estos fellowship el sueldo es el equivalente a un residente o fellow americano en sus últimos años. Por norma general la licencia obtenida es provisional y salvo que se haya realizado la residencia en EEUU no es posible practicar salvo en el contexto de fellowships, y el visado obtenido obliga generalmente a abandonar el país una vez finalizada la formación. Para poder trabajar libremente en EEUU es necesario realizar la residencia (y previamente haber pasado los exámenes de USMLE) en un hospital de EEUU.

Para los fellowship observacionales y de investigación no es necesario por norma general haber pasado los

steps o tener una certificación del ECFMG, sin embargo no será posible legalmente manejar activamente pacientes ni tomar decisiones como médico salvo excepciones.

Para poder optar a un fellowship observacional o de investigación es necesario hacerlo a través del hospital al que se opta a acudir y cada centro tendrá sus requerimientos específicos para admitir a los candidatos. En muchos casos, estos programas no son remunerados y el candidato deberá tener financiación propia a través de becas u organismos que se hagan cargo de sus gastos durante la estancia.

¿Qué preguntas  
debemos realizar?

---



Una vez que hemos sido aceptados, normalmente debemos realizar unas preguntas básicas que nos ayuden a hacernos una idea previa de aquello que nos vamos a encontrar a nuestra llegada al Hospital, a fin de no llevarnos decepciones.

Así pues, las preguntas más frecuentes serían:

### **¿Me voy a poder lavar en quirófano?**

En algunos países como por ejemplo en Francia, no es preciso efectuar ningún requisito previo para poder lavarte en quirófano y participar en las cirugías como ayudante.

Sin embargo, en otros países como Reino Unido, resulta imprescindible tu registro en el General Medical Council, para poder lavarte en las cirugías.

### **¿Voy a poder participar en proyectos de investigación?**

Evidentemente esta cuestión va más encaminada a aquellos médicos que vayan a efectuar rotatorios de varios meses o un año, ya que de esta forma su integración en el servicio correspondiente va a ser mayor que si sólo se visita un centro 1-2 meses.

En ocasiones, los profesionales sanitarios son reticentes a prestarte sus datos para que tú puedas efectuar una investigación que conduzca a una publicación. Por tanto, la idea sería mostrar nuestra completa disposición a trabajar y ayudar, pero en el

caso de que finalmente no sea fructífera en relación a la consecución de ninguna publicación, no debemos considerar que hayamos fracasado durante la rotación.

### **¿Cuántos días de quirófano hay a la semana y cuántas cirugías efectúan?**

Yo creo que también es importante saberlo para intuir cuál va a ser el volumen de la actividad del centro y lo que esperaremos ver durante nuestra estancia. Así, algunos hospitales te ofrecerán disponibilidad para asistir a quirófano todos los días, pero otros únicamente tendrán asignado quirófano 1 o 2 días por semana, por lo que deberíamos preguntar de antemano cuál va a ser nuestro cometido en el centro.

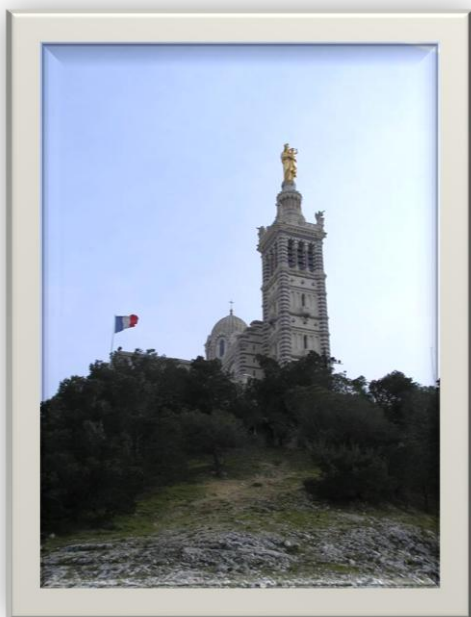
### **¿Vamos a poder realizar guardias durante nuestro período rotatorio?**

Normalmente no te pondrán pegas para que pases todo el tiempo que quieras en el hospital, pero la mayor parte de las veces no serán remuneradas, salvo que exista algún convenio bien entre tu hospital y el centro de referencia, bien entre Universidades.

### **Fundamental resulta también obtener información acerca de temas logísticos como por ejemplo el alojamiento.**

Algunos hospitales ofrecen sus residencias a los rotantes o fellows, con la ventaja no sólo de que son más baratas sino que se encontrarán normalmente integradas en el centro hospitalario. En mi experiencia,

no siempre te ayudan a conseguir un alojamiento, por lo que normalmente será algo que tengas que hacer tú por tu cuenta y que explicaremos en futuros capítulos.



**Foto 11: Basílica de Notre-Dame de la Garde (Marsella).**



**Foto 12: Puerto de Marsella.**

# ¿Cómo conseguir financiación?

---

Evidentemente este epígrafe tiene mucha importancia ya que normalmente las rotaciones en el extranjero suponen el gasto de una gran cantidad de dinero.

Lo normal es aplicar para la consecución de algún tipo de beca económica para poder capear parte de los gastos.

Como he comentado anteriormente, existen diferentes becas en la página web de la Asociación Española de Cirujanos, Fundaciones, empresas farmacéuticas,... con cuantías entre 1500-3000 euros, que nos van a ayudar con parte de los preparativos.

En cualquiera de los casos, no debemos creer que estas becas vayan a poder cumplimentar todos nuestros gastos, si no que serán una mínima ayuda.

Mi consejo es que independientemente del coste, esta decisión supone una inversión de futuro en nuestras vidas. Recordar la gran cantidad de dinero que tiramos diariamente en cosas mundanas, y que esta rotación es una manera de invertir en ti mismo y en tu formación.



**Foto 13: Tren de acceso al Peak**



**Foto 14: Vista de Honk Kong desde el Peak.**

# Requisitos necesarios



Normalmente, aunque alguno de los hospitales que he visitado no me ha exigido ningún requisito importante, lo más frecuente es que tengas que presentar los siguientes papeles:

- Título de Licenciado en Medicina y Cirugía.
- Curriculum Vitae.
- Ingreso en el Colegio de Médicos correspondiente al país que vas a visitar.
- Cartilla en la que se especifique tu calendario vacunal así como que no eres portador de ninguna enfermedad infecto contagiosa.
- Fotografías tamaño carnet.
- Cartas de recomendación. En número variable, aunque normalmente son tres. Es imprescindible que al menos una de ellas sea de tu Jefe de Servicio.
- Personal Statement (una carta en la cual explicas las razones para hacer un fellowship, cuáles son tus intereses particulares...)
- Carta de la Comisión de Docencia que manifieste la aprobación de dicha rotación.

- En ocasiones te piden una carta de la Gerencia de tu hospital especificando que durante el tiempo que dure el rotatorio se compromete expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- Otras veces te piden que firmes un compromiso de vuelta a tu hospital de origen tras la rotación.
- Normalmente, si tu período rotatorio es inferior a 3 meses, no será necesario pedir ningún visado, ya que se consideraría que tu estancia en el centro sería en condición de turista. En caso contrario, deberás iniciar los trámites para conseguir un visado de mayor duración.



**Foto 15: Detalle de tienda típica de Hong Kong**



**Foto 16: The Star Ferry.**

¿Qué debo hacer para conseguir una rotación en el Hospital Ramón y Cajal?

---

Para realizar una estancia formativa en este Hospital deberás enviar a la Unidad de Docencia ([docmed.hrc@salud.madrid.org](mailto:docmed.hrc@salud.madrid.org)), un informe del responsable del centro sanitario extranjero donde el interesado preste servicios, en el que conste los datos de la institución, sus datos personales, servicio donde desea realizar la estancia formativa, fechas y objetivos concretos que pretenda realizar en la estancia formativa, firmado y sellado.

Una vez aceptada la solicitud por la Comisión de Docencia de este Hospital y obtenido el informe favorable por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, le enviarán ambos informes por correo electrónico, para que pueda iniciar los trámites en la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Pº. del Prado 18-20. 28071 MADRID), adjuntando la documentación que a continuación se detalla:

- **Impreso de solicitud de estancia formativa** de extranjeros que deberán cumplimentar en el formulario on-line disponible en el siguiente enlace (<https://www.msssi.gob.es/profesionales/solicitudEF.do>), imprimirlo y presentarlo, junto con el resto de documentación
- **Copia del pasaporte** (cotejada o compulsada con el original). Solo la página relativa a datos personales.

- **Copia legalizada del título oficial de graduado universitario o del de especialista en Ciencias de la Salud** (No son válidas las fotocopias de las legalizaciones de los documentos. Es necesario LEGALIZACION original).
- **Informe de la comisión de docencia del centro español de acogida**, en el que se haga constar la aceptación del interesado y que dicha aceptación no perjudica la capacidad docente del centro.
- **Informe favorable del órgano competente en materia de formación especializada de la correspondiente comunidad autónoma** .
- **Informe del responsable del centro sanitario extranjero donde el interesado preste servicios**, en el que consten los datos de la institución y en el que se determinen los objetivos concretos que se pretendan con la realización de la estancia, debidamente firmado y sellado.

Los trámites debe iniciarlos entre 6 y 8 meses antes de la fecha de inicio de la rotación.

Las legalizaciones y cotejos deben realizarse en la Embajada o consulado de España.

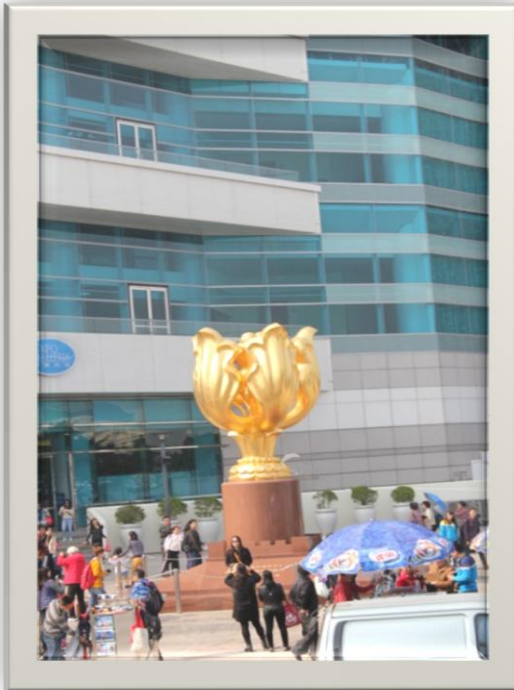
Toda la documentación debe ir con traducción jurada al español.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, le comunicara la resolución definitiva. No podrá

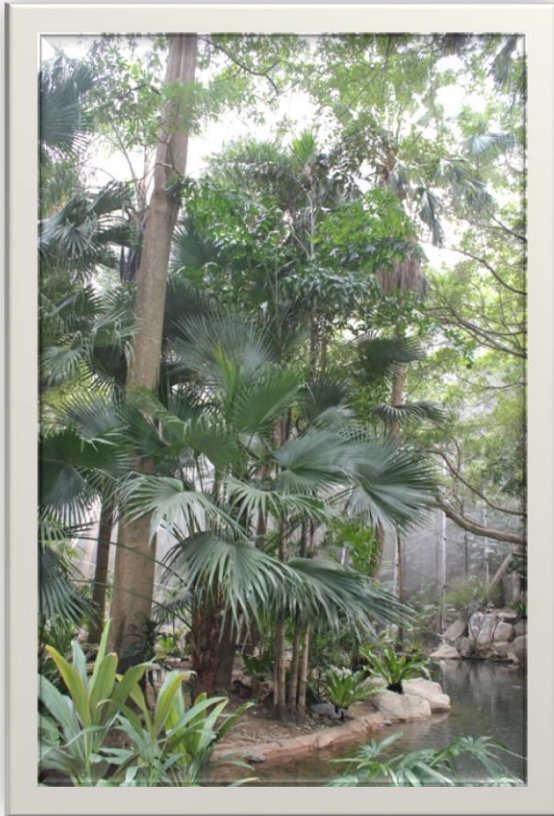
incorporarse al Hospital hasta que no tenga la autorización por parte del Ministerio de Sanidad

Podrá encontrar información de interés sobre las Estancias Formativas en el siguiente enlace:

(<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/estanciasFormativasEx/home.htm>)



**Foto 17: Centro de Convenciones y Exposiciones de Hong Kong.**



**Foto 18: Hong Kong Park**



# Logística

---

- **¿Dónde vivir?**

Como he comentado antes, existen Hospitales con **Residencias Universitarias** que alojan tanto a los rotantes como a los Fellows. Tienen la ventaja de que son baratas y están bien comunicadas con el hospital. La desventaja es que estos alojamientos pueden estar en la periferia de la ciudad y por tanto alejados de las zonas de ocio y turísticas de la ciudad.

**Apartamentos:** Sería otra opción un poco más cara que la vida en una residencia. Lo aconsejable es buscarte el alojamiento en un punto del mapa a medio camino entre el hospital y el centro de la ciudad.

Debemos buscar que nuestra futura casa esté bien comunicada con autobús, metro o tren con el centro hospitalario; que tenga la mayor parte de los servicios posibles en sus alrededores: supermercados, restaurantes, cines, parques, bares de copas,... Existen muchas páginas para alquilar estos apartamentos, como por ejemplo [www.housetrip.es](http://www.housetrip.es), [www.airbnb.es](http://www.airbnb.es),...

Si tu presupuesto es más reducido, otra forma de abaratar costes es compartir habitación de un piso con una familia u otros estudiantes o fellows. Resulta más barato aunque tiene la desventaja de que no vas a tener tanta independencia e intimidad.

Por último, si tu estancia en el hospital va a ser muy corta, una opción sería alquilar una habitación en un

**hotel.** Sin embargo, esta alternativa es muy cara y no sería aconsejable.

- **Vuelo**

No lo dejes para el último día. Haz tu reserva con tiempo para que ahorres algo de dinero. Ten en cuenta que sabrás con mucha antelación el día que comienza y termina tu rotación.

- **Colegio del niño**

Si vas con familia e hijos, pregunta la posibilidad de colegiación de los niños durante unos meses en algún centro educativo.

Igualmente, infórmate de posibles actividades que puedan desempeñar mientras tú te encuentras trabajando para que ellos sean felices contigo.

- **Moneda**

Infórmate de la moneda utilizada en el país, hazte un cálculo de lo que vas a gastar y es recomendable que lleves si no todo, al menos una gran parte de dinero cambiado. Controla tus gastos.

- **Utensilios**

Te recomiendo que te lleves una tablet o un portátil con libros, películas, series y música.

La estancia en un país durante un largo período de tiempo es muy dura sobre todo cuando vas sólo y no tienes amigos.

En ocasiones, resulta muy importante desconectar del idioma extranjero y relajarte viendo una película o leyendo un libro en tu lengua materna.

- **Internet**

Resulta fundamental tener conexión a internet para poder conectarte vía Skype con tu familia, ya que de esta forma tu rotación será más llevadera.

- **Enchufes**

Recuerda que no todos los países tienen los mismos enchufes que en España. Si acudes a Reino Unido o países relacionados, deberás utilizar un cargador especial para poder enchufar tu móvil y ordenador. Cómpratelo y échalo a la maleta.

- **Traje y corbata**

Normalmente, en casi todos los hospitales, los médicos, rotantes y estudiantes visten con traje y corbata. Llévate camisas, corbatas y algún traje.

- **Clima y la temperatura**

Consulta el clima y la temperatura que va a hacer en el país en la temporada que vas a acudir para llevarte ropa adecuada de verano o de invierno.

- **Guía turística**

No está de más llevarte una guía turística de la ciudad para saber cuáles son los monumentos más importantes que debes visitar, costumbres, restaurantes...



**Foto 19: El gran Buda de la isla de Lantau.**



**Foto 20: Two International Financial Center.**

¿Qué hacer una vez  
allí?

---

- Ser educados y respetuosos.
- Ser puntuales.
- Ofrecernos a echar una mano o a que nos llamen para operar en cualquier momento.
- No te pases todo el día pegado al móvil. Ya tendrás tiempo cuando llegues a casa. Aprovecha cada momento al máximo.
- Habrá momentos en que tengas algún bajón y desees volver a tu país inmediatamente, bien porque tus expectativas no se están cumpliendo, bien porque añoras la familia o el trabajo... Normalmente ocurre durante el segundo mes. Tranquilo, es un período normal y pasajero. Ya te queda menos. Sigue aprendiendo todo lo que puedas.
- En ocasiones te puedes sentir observado y a veces criticado. Ten en cuenta que si te lavas en quirófano, alguno de los residentes nativos, se quedarán fuera de las intervenciones por tu culpa.
- Intenta integrarte dentro del equipo. De ahí la importancia que tiene dominar el idioma.
- Busca tu zona de confort alrededor de tu domicilio (bares, restaurantes, supermercado, parques, cines, medios de transporte,...).



- En algunos hospitales, se acordarán perfectamente de tu nombre y del día de tu llegada. Te estarán esperando, te tratarán con mucha educación, te explicarán tus cometidos y te darán un dossier con la planificación de la rotación. Sin embargo, habrá otros hospitales, que no recordarán que tenías que llegar y no te explicarán perfectamente tus cometidos. No desesperes. Absorbe todo lo que puedas como si fueras una esponja.
- Recuerda que casi siempre habrá alguien dentro del hospital (médico, enfermera,...) que habla español o tiene familia española. Acércate a él y pregúntale todo lo que puedas para informarte bien de todo lo que rodea al hospital, sus costumbres, la ciudad, alojamiento,...
- Intenta hacer contactos con fellows de otros países, otros rotantes, sal a cenar y comer con ellos, comparte tus experiencias personales y profesionales, intercambia emails y teléfonos. Mantén el contacto una vez que vuelvas a tu país.
- Si el fin de semana tienes libre, dedícate a hacer turismo, visita otros lugares, descansa, desconecta del trabajo.



**Foto 21: Pueblo de Tai O.**



**Foto 22: Skyline de Hong Kong.**

# Memoria de rotación en Ealing Hospital (Londres, Reino Unido): Fellowship in Upper&GI and Laparoscopic Surgery.

---

MEMORIA DE ROTACIÓN



Division of UpperGI&Laparoscopic Surgery  
Ealing Hospital NHS, London



## Introducción

La primera vez que salí a rotar a un hospital extranjero, también era la primera ocasión en que prácticamente salía de mi país.

Yo era residente de 5º año, y ya empezaba a tener claro que lo que a mí me gustaba era la cirugía laparoscópica. Por tanto, mis empeños se centraron en encontrar algún centro de reconocido prestigio internacional que realizara un gran volumen de cirugías laparoscópicas para poder aprovechar mejor mi estancia allí.

Como podéis imaginar, no fue nada fácil, ya que no sabía a quién acudir. Afortunadamente, y a través de una compañera de residencia de mi hospital, me puse en contacto con el Dr. Alberto Martínez-Isla, que rápidamente me aceptó sin ningún problema para realizar una rotación de 2 meses con él.

El hospital en cuestión era el **Ealing Hospital** en Londres (Inglaterra). Yo no había oído hablar nunca de él, pero mi compañera había estado recientemente con el Dr. Martínez-Isla en Londres, y hablaba maravillas de él y de su facilidad para realizar cirugía laparoscópica.

Ealing Hospital es un hospital general del NHS (National Health Service), situado en el Southall, barrio situado al oeste de **Londres** y que contaba con alrededor de 358 camas y empleaba a cerca de 1.620 empleados.

Mi ilusión y determinación para acudir allí eran tremendas, y con el paso del tiempo se ha visto que fue una gran decisión.

En relación a mi nivel de inglés, estaba meridianamente tranquilo. Yo había estudiado toda la vida inglés (como casi todos los españoles), pero al no haber salido nunca del país, no sabía cómo iba a ser mi toma de contacto con los ingleses, y si les iba a poder entender.

En cualquier caso, me encontraba contento por haber sido aceptado a realizar la rotación, y en aquellos momentos, el idioma era lo que menos me preocupaba.

Recuerdo que como había decidido realizar mi estancia en el extranjero en el último momento, todo mi calendario rotatorio estaba ya diseñado, y además, al ser mi último año de la residencia, no podía irme durante los últimos 6 meses.

Se daba la coincidencia de que en esos momentos tenía que rotar en la Unidad de Cirugía Endocrina y Mama; y puesto que ya no iba a volver a rotar con ellos, dado que me quedaba poco para terminar mi residencia, decidí no tomar vacaciones durante ese año, para que la pérdida en dicha rotación fuera lo menos posible.

Así pues, mi rotación se desarrolló durante los meses de Octubre y Noviembre de 2007.

No recuerdo que me pidieran grandes requisitos. Como he explicado anteriormente, si tienes interés en poder

lavarte en quirófano, tienes que registrarte en el GMC, de lo contrario, tu papel será de mero observador.

Para esta rotación no recibí ningún tipo de ayuda económica, aunque mi hospital me siguió abonando mis retribuciones como residente mensualmente.

Como todos sabéis, la vida en Londres es carísima, y además, al ser la primera vez que salía fuera de España, pequé un poco de inexperiencia a la hora de elegir un alojamiento.

Así pues, y a través de una página web de cuyo nombre no recuerdo, entré en una agencia que supuestamente alquilaba habitaciones para estudiantes en Holborn.

Dicho distrito se encontraba en el centro de Londres y por tanto de fácil acceso a la zona de ocio y turística de la ciudad, sin embargo, distaba unos 45 minutos del hospital. Aunque ambos edificios se encontraban en la línea roja (Central Line), Ealing Hospital se ubicaba completamente al Oeste de Londres.

Sin embargo, al llegar a Holborn me llevé mi primera sorpresa. Yo, que estaba cansado de compartir vivienda, fruto de mi larga estancia en un Colegio Mayor, deseaba a toda costa vivir sólo. Sin embargo, el servicio que había contratado consistía en vivir en una residencia universitaria compartiendo habitación con otras 3 personas. Y encima la residencia se ubicaba a 15 minutos andando desde Liverpool Station, que aunque se encuentra también en la Central Line, dista del hospital casi 1 hora y 15 minutos.

Mi estancia en la residencia no era lo que yo había deseado, así que en cuanto pude, y ya sobre el terreno, me cambié a otro edificio anexo al Ealing Hospital y destinado a residentes, becarios y rotantes como yo.

De esta forma tenía el hospital enfrente de mi casa, pero cuando quería acudir al centro de ocio y turismo, tenía que desplazarme en autobús y en metro durante un largo trecho.



**Foto 23: Ealing Hospital.**

### **Alberto Martínez-Isla**

El Dr. Alberto Martínez- Isla, ha sido cirujano consultor del NHS desde 1997. Inicialmente trabajó en Ealing Hammersmith Hospital y desde 2010 es consultor del St Mark's-Northwick Park Hospitals.

El Dr. Martínez- Isla fue pionero en la cirugía adrenal laparoscópica, cirugía de la obesidad y la cirugía laparoscópica para el cáncer gastroesofágico en Londres. También ha publicado la mayor serie de insulinomas laparoscópicos en Europa.



**Foto 24: Alberto Martínez-Isla.**

Actualmente su práctica especializada se concentra principalmente en 2 zonas: la cirugía laparoscópica para condiciones benignas del esófago (reflujo gastroesofágico, hernia de hiato y acalasia) y estómago (GIST gástricos) y presenta un alto volumen de cirugía biliar laparoscópica (vesícula biliar compleja y manejo de la coledocolitiasis) de la que tiene una de las



experiencias más grandes de Londres con más de 250 exploraciones de las vías biliares laparoscópicas.

Recuerdo mi primer día de trabajo. Empezábamos en la consulta y la verdad es que desde el primer momento el trato humano y profesional que recibí fue excelente.

Alberto, como todos sus fellows le llamábamos, se sentía orgulloso de que un cirujano español pudiera compartir su vida allí en Londres, y te trataba como si fueras su hijo. De hecho, no me separé de él en ningún momento durante los 2 meses que duró la rotación.

Simultáneamente a mi estancia en Ealing Hospital coincidimos otro cirujano español de la Clínica Universitaria de Navarra (Dr. Victor Valentí) y que llevaba varios meses efectuando un Fellow de Cirugía Esofagogástrica y Mínimamente Invasiva con el Dr. Martínez-Isla, y un cirujano de Barbados (Dr. Sahle Griffith), que igualmente iba a pasar un año a caballo entre Ealing Hospital y St Mary's Hospital para formarse en cirugía laparoscópica.



**Foto 25: Con el Dr. Sahle Griffith.**

### **Características organizativas. Actividades realizadas**

Ya en aquella época, en Inglaterra había comenzado el movimiento para centralizar las patologías complejas en algunos hospitales determinados. De esta manera, toda la patología esofagogástrica benigna, incluida la patología de la vesícula biliar se realiza en la mayor parte de los hospitales (Denominada Benign Upper&GI), mientras que toda la patología maligna

(Cáncer gástrico y esofágico) se concentraba en unos pocos hospitales de Londres.

De esta manera, en el Ealing Hospital se practicaba la patología benigna, y en el St Mary's la patología maligna.

En cualquiera de los casos, y dado que el Dr. Martínez Isla es un afamado cirujano laparoscopista, por supuesto prácticamente el 100% de sus cirugías eran efectuadas a través de un abordaje mínimamente invasivo.

La organización del sistema sanitario inglés es bastante diferente en comparación con el español. Así por ejemplo, un Cirujano esofagogástrico tiene que tener competencias no sólo en técnica quirúrgica, sino también en gestión, y en la realización de endoscopias, lo cual en nuestro país es trabajo del Gastroenterólogo.

Por tanto, además de sus días de quirófano asignados, también tenía otros para la realización de gastroscopias diagnósticas y terapéuticas.

La distribución del trabajo era la siguiente:

- Los **lunes** era el día de la consulta, de la reunión con los gastroenterólogos y radiólogos (en Ealing Hospital) para debatir sobre los casos más interesantes, y de la sesión de endoscopias.

- Los **martes** era el día asignado al quirófano. Normalmente la sesión se solía extender hasta las 5 de la tarde más o menos con una breve parada para tomarnos un sándwich y una coca-cola. Las cirugías, todas ellas por laparoscopia, versaban en torno a la cirugía de la vesícula biliar, coledocolitiasis, pared abdominal y patología esofagogástrica benigna.
- Los **miércoles** por la mañana era el día de la reunión del Comité multidisciplinar de cirugía oncológica esofagogástrica (MDT). Esta reunión se celebraba en otro centro, el St Mary's Hospital, dado que como he mencionado anteriormente, la cirugía oncológica del esófago y del estómago se había centralizado allí. Tras la reunión, normalmente se programaba alguna intervención de cáncer de estómago y/o esófago, realizadas por otros cirujanos del centro, a las cuales podíamos asistir como observadores.
- Tanto el miércoles por la tarde como el **jueves** por la mañana, acompañábamos al Dr. Martínez- Isla a su consulta y quirófanos privados.

- El **viernes** normalmente era el día destinado a la cirugía oncológica esófago-gástrica laparoscópica, por lo que teníamos que acudir de nuevo a St Mary's Hospital.
- Si algún jueves o viernes no había programado ninguna cirugía, nos las arreglábamos para acudir al centro de cirugía experimental del St Mary's Hospital, para realizar prácticas de sutura laparoscópica con pelvitainers y/o con especímenes (vesículas, hígados,...). No me preguntéis como, pero gracias al Dr. Sahle Griffith, no teníamos que pagar ningún tipo de contraprestación económica.
- Igualmente, algunos **sábados** se hacían listas de espera y a veces pasábamos la mañana en quirófano, realizando fundamentalmente colecistectomías laparoscópicas.

El resto de fines de semana los destinaba a realizar turismo, ya que Londres es una ciudad maravillosa, llena de vitalidad, de culturas diferentes, olores, sabores...

Todavía recuerdo mi visita al Museo Británico, al Museo de Historia, Tate Gallery, Buckingham Palace,

Big Ben, Picadilly Circus, Trafalgar Square, el Palacio de Hampton Court, el Palacio de Windsor, Hyde Park, la Torre de Londres, el famoso Tower Bridge....

Allí comencé a aficionarme a la comida internacional, y en particular a la comida oriental (hindú, libanesa, afgana, tailandesa...).

Y por supuesto, a las tortillas de patata y al pulpo que solíamos degustar en el Restaurante Gallego cercano al mercado de Portobello Road.

Probablemente, y a pesar de que han pasado varios años, mi estancia en Londres ha sido una de las experiencias más fascinantes de mi vida. No sólo por lo aprendido en el terreno profesional, sino por lo vivido en aquella magnífica urbe y por las amistades que surgieron y que todavía perduran.

En la tabla 1 aparecen las cirugías en las que participé en los 2 meses de rotación.

<p><u>Cirugía vesícula y vías biliares:</u>  Colecistectomía laparoscópica:34 casos  Colecistectomía y exploración laparoscópica de la vía biliar: 1 caso</p> <p><u>Cirugía esofagogástrica:</u>  Laparoscopia exploradora/Estadaje cáncer gástrico: 5 casos  Estadaje cáncer gástrico y yeyunostomía laparoscópica: 3 casos  Neoplasia gástrica---Gastrectomía total laparoscópica: 3 casos  Neoplasia gástrica---Gastrectomía total y esofaguectomía parcial por abordaje toracofrenolaparotomía izquierda: 1 caso  Neoplasia esófago---Esofaguectomía Ivor-Lewis: 1 caso  Neoplasia esófago---Esofaguectomía total con abordaje en 3 campos: 1 caso  Funduplicatura Toupet laparoscópica: 4 casos  Funduplicatura Nissen laparoscópica: 1 caso  Colocación de banda gástrica laparoscópica: 3 casos  Infección reservorio banda gástrica: Retirada y reintroducción de nuevo puerto vía laparoscópica: 1 caso</p> <p><u>Cirugía pared abdominal:</u>  Hernioplastia inguinal laparoscópica: 4 casos  Entroplastia laparoscópica: 2 casos  Hernioplastia epigástrica laparoscópica: 1 caso  Hernioplastia inguinal Lichtenstein: 1 caso  Herniorrafia epigástrica: 1 caso</p> <p><u>Miscelánea:</u>  Apendicectomía laparoscópica: 1 caso  Simpatectomía toracoscópica: 1 caso  Rotura bazo--- Esplenectomía abierta: 1 caso</p> <p><u>Número total de cirugías:</u> 70 casos  <u>Número total de cirugías laparoscópicas:</u> 64 casos</p>
---

Tabla 1.

# Memoria de rotación en Hôpital Saint Eloi (Montpellier, Francia): Fellowship in Liver Surgery and Hepatic Trasplantation.

---

## Memoria de rotación



Unidad de Cirugía Hepática, Transplante Hepático y del Aparato Digestivo  
Hôpital Saint Eloi, Montpellier, Francia





## **Introducción**

La primera vez que acudí al Hôpital Saint Eloi de Montpellier fue en el año 2009 fruto de una beca concedida en el Congreso de la SECLA de Valencia (2008) al haber obtenido el premio a la mejor comunicación oral del mismo. Yo nunca había oído hablar de este hospital, salvo por la charla que nos ofreció el Profesor Francis Navarro acerca de la experiencia de su Servicio en Cirugía hepática laparoscópica.

La beca consistía en una bolsa de dinero de 2000 euros para pagarme el desplazamiento, ya que del alojamiento y la manutención se encargaba el Prof. Navarro.

El único requisito que me pidieron fue enviar un resumen de mi curriculum vitae.

Recuerdo que había 2 cosas que me rondaban la cabeza. La primera era que a pesar de haber obtenido la beca, al cambiar de hospital por motivos laborales, tenía miedo de que mi futuro nuevo Jefe de Servicio no me dejara acudir a realizar dicha rotación.

Afortunadamente el Dr. José Luis Salvador Sanchís (Jefe de Servicio del Hospital General de Castellón) no me puso ninguna objeción y pude asistir sin ningún problema.

El segundo problema era que yo no sabía hablar francés. Me habían dado una beca para asistir a un hospital en Francia y no sabía hablar su lengua. No tenía ni idea de cómo me iba a poder desenvolver por allí yo solo. Por un lado, me sentía seguro porque pensaba que podría defenderme en inglés, pero por otro lado, no sabía hasta que punto, todos los franceses iban a querer comunicarse conmigo en francés o español.



**Foto 26: Profesor Francis Navarro.**

Recuerdo que el Prof. Navarro me tranquilizó bastante diciéndome que él hablaba español dado su ascendencia hispana, pero aún así resultó ser un

hándicap de cara a la comunicación con el resto del Servicio.

Dado que ya había estado haciendo una rotación en Londres durante mi período de residencia, más o menos intuía que es lo que me iba a esperar, pero aún así sentía algo de nerviosismo.

Como soy bastante cuadrulado y no me gusta dejar nada al azar, me fui varios días antes de comenzar la rotación para estudiar la ciudad y el hospital sobre el terreno, por lo que alquilé una habitación en un hotel al lado de la Place de la Comédie, que constituye el punto álgido de encuentro del centro histórico y cultural de Montpellier.

Montpellier es la capital del departamento “Herault”, al Sur de Francia, con un total de 1.077.627 habitantes.

La verdad es que es una ciudad encantadora con un centro histórico muy bien cuidado. La mayor parte del centro es peatonal, con lo que puedes caminar tranquilamente sin el agobio de los coches. Recuerdo como he mencionado anteriormente La Place de la Comédie, el jardín botánico, la catedral de San Roque, la Universidad, el Paseo del Peyrou, Oddiseum, Antígona, la torre de la Babotte, la Opera, la plaza Jean Jaurés,....



**Foto 27: Tranvía de Montpellier.**

Mi primer día fue un poco complicado, ya que como yo imaginaba, al no hablar francés, no me podía comunicar bien con el resto del personal.

Afortunadamente, los términos médicos son bastante comprensibles, y por tanto a pesar de no tener ni idea de francés, podía seguir los comentarios que realizaban sobre los pacientes con bastante facilidad.

El Prof. Navarro, por medio de la Universidad, me consiguió un alojamiento situado en la propia Place de

la Comédie. Vaya pasada de lugar. Consistía en una habitación con baño, ducha, una cama, una pequeña cocina y con conexión a internet. La habitación se encontraba en un antiguo edificio que había sido rehabilitado para acoger a estudiantes.



**Foto 28: Place de la Comédie.**

Por supuesto la comunicación del alojamiento era excelente. El hospital estaba a unas pocas paradas de tranvía (unos 10 minutos), y alrededor del mismo existían un montón de bares, restaurantes,

supermercados, un centro comercial, lugares turísticos, la estación de tranvía y de tren,....

### **Historia del Hôpital Saint Eloi**

Los orígenes del nombre del hospital proviene de una pequeña capilla bajo la advocación del gran financiero de Dagoberto: Saint Eloi.

Saint-Eloi es el hospital más antiguo de Montpellier y sucesor lejano del Hospital Robert fundado en 1183 por Robert Pellier en la puerta de Lattes.

El 24 de mayo de 1890, el hospital suburbano se inaugura tomando el relevo del antiguo Hôtel-Dieu Saint-Eloi. En 1930 recuperará su nombre original bajo el epígrafe de Clínica Saint-Eloi, y desde 1976, adquiere el nombre definitivo de Hôpital St-Eloi.



**Foto 29: Facultad de Medicina de Montpellier.**

Sitio histórico de la práctica médica, con la facultad más antigua del mundo occidental todavía en funcionamiento, Montpellier siempre ha estado profundamente marcada por la historia de sus hospitales.

Escribir la historia de los hospitales en Montpellier es primero en escribir la historia de la ciudad y sus habitantes. Los Hospitales medievales nacieron en una ciudad comerciante y abordan la necesidad de atender a los numerosos peregrinos en el camino hacia Santiago de Compostela, Roma o Jerusalén, sino

también que para filtrar y evitar provocar desorden público o propagación de epidemias mortales.

Durante la revolución, la autoridad del hospital pasó a manos del municipio. La Facultad de Medicina se encarga de la gestión de las principales clínicas médicas y quirúrgicas, centros de atención de la salud y la educación médica. Esta estrecha cooperación con la Facultad de Medicina culminará en la creación, en 1958, del Hospital Regional Universitario de Montpellier (CHU: Centre Hospitalier Université).

El Hospital Universitario de Montpellier tiene las misiones fundamentales de la asistencia, la docencia, la investigación, sino también la prevención, la educación, la salud y la lucha contra la exclusión social.

Se organiza en torno a centros hospitalarios 13 universitarios que comprenden todas las especialidades médicas y quirúrgicas y distribuidas en varios lugares geográficos noreste de Montpellier:

- Lapeyronie (Traumatología y Urgencias)
- Arnaud de Villeneuve (Ginecología, Pediatría, Cardiología y Neumología)
- La Colombière, Balmes (Geriatría)
- Benech (Administración, Finanzas, ...)
- Saint-Eloi (Aparato Digestivo y Transplante hepático)



- Gui de Chauliac (Patología de cabeza y cuello)
- Euromédecine (Logística)



**Foto 30: Hôpital Saint Eloi de Montpellier.**

**Departamento de Cirugía:**

El Departamento de Cirugía del Hôpital Saint Eloi es un centro de renombre y prestigio internacional caracterizado por la formación de médicos tanto a nivel graduado como postgraduado.

Dado que el Servicio se encuentra destinado fundamentalmente al tratamiento de patología digestiva, en él se efectuaran todos los procedimientos relativos al diagnóstico y tratamiento de las patologías benignas y malignas esofagogástricas (incluyendo

obesidad mórbida), hepatobiliopancreáticas, colorrectales y de pared abdominal; así como la cirugía de órganos sólidos (bazo y suprarrenal).

En particular, el Servicio de Cirugía es pionero tanto a nivel nacional como Internacional en Cirugía Hepática y Transplante Hepático (realizando entre 65-70 trasplantes hepáticos al año), en Cirugía Bariátrica y en Cirugía mínimamente Invasiva.

El hospital tiene en total entre medicina, cirugía y obstetricia unas 1500 camas, de las cuales unas 60 pertenecen al Servicio de Cirugía. Existen 12 puestos de reanimación postquirúrgica, y 18 camas destinadas a la Unidad de Cuidados Intensivos.

El Servicio de Cirugía está dirigido por el Prof. Francis Navarro y se divide en 2 grupos. Uno especialmente dedicado a la Cirugía Hepática y del Transplante Hepático y el otro dedicado a la Cirugía Bariátrica y a la Cirugía Mínimamente Invasiva.

En mi primera estancia en Montpellier, estuvo adscrito al Servicio de Cirugía Hepática y Transplante Hepático, que en aquel tiempo estaba formado por 4 cirujanos staff (Prof. Francis Navarro, Dr. Carabalona, Dr. Bouyabrine y Dr. Marchand) y por 4 residentes (2 franceses, uno de Islas Mauricio y otro de Marruecos).

Aquí fue cuando tuve mi primera chispa de suerte. Resulta que el residente de Marruecos (Dr. Mehdi Skalli) hablaba perfectamente español. Bufffff, ...menos mal. A partir de ese momento me convertí en su sombra y gracias a él pude superar el hándicap del idioma sin ningún problema.

Básicamente el Servicio tenía cirugías asignadas todos los días excepto el viernes. Ese día se efectuaba una reunión de toda la unidad con el Jefe, y se presentaban los pacientes ingresados, los pacientes que iban a ser intervenidos la semana próxima, y a continuación se realizaba un pase de visita supervisado por el Jefe de la Unidad con todos los residentes y miembros del staff.

Igualmente existían varias reuniones de comités multidisciplinares tanto para el manejo de los pacientes oncológicos como los pacientes subsidiarios de trasplante hepático.

Afortunadamente me pude lavar en multitud de intervenciones, fundamentalmente en cirugías hepáticas, aunque dado que el Servicio se dedicaba al tratamiento de patologías del aparato digestivo, pude participar en otras muchas diversas.



**Foto 31: En los quirófanos del Hôpital Saint Eloi,  
Montpellier.**

En la tabla 2 aparecen las intervenciones en las que participé durante los 2 meses:

<p><b>Cirugía esofagogástrica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Perforación úlcus duodenal--- Sutura laparoscópica.</li> <li>-Cáncer de antro gástrico--- Gastrectomía subtotal y anastomosis en Y de Roux.</li> <li>-Gastroyeyunostomía.</li> <li>-GIST gástrico y metástasis hepáticas múltiples--- Gastrectomía subtotal con reconstrucción en Y de Roux + metastasectomía segmento II.</li> <li>-Neoplasia de tercio inferior de esófago--- Esofagectomía total laparoscópica transhiatal con anastomosis cervical.</li> <li>-Esofagocoloplastia en paciente con intento autolítico y antecedentes de esofagogastrectomía</li> </ul>
<p><b>Cirugía bazo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quiste esplénico--- Fenestración del quiste laparoscópica.</li> </ul>
<p><b>Cirugía hepática:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trasplante hepático: 3.</li> <li>-Complicaciones trasplante hepático: 2 (Trombosis de arteria hepática con reconstrucción arterial y Bilioma y trombosis de arteria hepática con drenaje y reconstrucción de arteria hepática).</li> <li>-Quiste hidatídico segmento V hepático--- Quistoperiquistectomía total abierta y colecistectomía.</li> <li>-Poliquistosis hepática--- Fenestración quiste laparoscópica: 2.</li> <li>-Poliquistosis hepática--- Lobectomía izquierda (II-III) laparoscópica.</li> <li>-Hepatocarcinoma segmento VI hepático---- Segmentectomía VI.</li> <li>-Hepatocarcinoma segmentos V-VIII--- Hepatectomía derecha.</li> <li>-Hepatocarcinoma--- Hepatectomía derecha.</li> <li>-Hepatocarcinoma--- Segmentectomía VIII.</li> <li>-Adenoma hepático derecho--- Hepatectomía derecha.</li> <li>-Adenoma hepático izquierdo--- Lobectomía izquierda (II-III) laparoscópica.</li> <li>-Metástasis hepáticas segmentos II, IV, V, VI, VII, VIII----- Hepatectomía derecha, tumorectomía (II) y colecistectomía.</li> <li>-Metástasis hepáticas en segmentos III, IV, VI, VII---- Segmentectomía III, VI, VII y tumorectomía IV.</li> <li>-Metástasis hepáticas múltiples y bilaterales de sarcoma--- Metastasectomía II, III, IV, V, VI, VII y radiofrecuencia de IV y VIII.</li> </ul>
<p><b>Cirugía biliopancreática:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Colecistectomía laparoscópica: 3.</li> <li>-Coledocolitiasis--- Colecistectomía y exploración de vía biliar.</li> <li>-Ampuloma--- Whipple.</li> <li>-Colangiocarcinoma tipo I de Bismuth--- Resección de vía biliar y hepaticoyeyunostomía en Y de Roux.</li> <li>-Recidiva inter cavo-aórtica de tumor neuroendocrino pancreático--- Resección.</li> </ul>

<p><b>Cirugía obesidad mórbida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-By pass gástrico laparoscópica.</li> <li>-Gastrectomía sleeve laparoscópica: 2.</li> <li>-Retirada banda gástrica laparoscópica: 2.</li> <li>-Dehiscencia tras by pass gástrico--- Reconstrucción anastomosis gastroyeyunal.</li> </ul>
<p><b>Cirugía pared abdominal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hernioplastia inguinal Lichtenstein: 5.</li> <li>-Eventroplastia: 3.</li> <li>-Drenaje hematoma inguinal.</li> </ul>
<p><b>Cirugía coloproctología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Neoplasia de colon transverso--- Colectomía transversa.</li> <li>-Diverticulosis colónica--- Hemicolectomía izquierda laparoscópica.</li> <li>-Diverticulosis sigmoidea--- Sigmoidectomía laparoscópica.</li> <li>-Neoplasia de colon izquierdo--- Hemicolectomía izquierda y esplenectomía.</li> <li>-Obstrucción intestinal por neoplasia de recto--- Colostomía en asa de descarga.</li> <li>-Apendicectomía laparoscópica: 3.</li> <li>-Absceso-fístula perianal--- Fistulectomía.</li> <li>-Posible carcinomatosis peritoneal---- Laparoscopia exploradora.</li> </ul>
<p><b>Colocación de port-a- cath: 7.</b></p> <p><b>Retirada de port-a- cath: 2.</b></p>
<p><b>Número total de cirugías: 66.</b></p> <p><b>Número total de cirugías laparoscópica: 18.</b></p>

Tabla 2

Habitualmente, tenía libres los fines de semana, por lo que me dediqué a viajar por todo el sur de Francia. Así pude visitar Avignon, Nîmes, Orange, Carpentras, Arles, Carcassonne, Marsella,...

Desafortunadamente, al no poder hablar francés, no pude integrarme en el equipo como yo hubiera deseado. Aún así, el trato recibido por parte del personal médico y de enfermería fue bastante bueno, y me hicieron pasar una estancia agradable.

Como punto negativo, me hubiera gustado poder ver un mayor número de procedimientos por vía laparoscópica. Aún así, la rotación tuvo mucha importancia en mi futuro profesional.

En primer lugar, porque aprendí mucha cirugía hepática, lo cual me sirvió para aumentar mi experiencia en dicho campo, ya que durante 6 años estuve adscrito a una Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática.

En segundo lugar, porque hice contactos, en especial mi amistad con el Dr. Medhi Skalli, lo cual me permitió volver en una segunda ocasión a Montpellier, pero ya en este caso a complementar mi formación en el campo de la Cirugía Bariátrica y Mínimamente Invasiva.

# Memoria de rotación en Hôpital Saint Eloi (Montpellier, Francia): Fellowship in Bariatric and Minimally Invasive Surgery.

---

MEMORIA DE ROTACIÓN



Unidad de Cirugía Bariátrica, Aparato Digestivo y  
Mínimamente Invasiva  
Hôpital Saint Eloi, Montpellier, Francia





## Introducción

Recuerdo que en el año 2009 cuando dejé Montpellier, me prometí a mí mismo que algún día volvería. Algo dentro de mí me decía que todavía había bastante que aprender en este hospital, y que tarde o temprano tendría que volver a complementar mi formación en cirugía bariátrica y mínimamente invasiva.

Para no entorpecer el funcionamiento de mi Servicio sobre todo en el tema referente a las guardias, decidí realizar mi rotación en mi período vacacional veraniego, junto con un gran número de libranzas de guardias que tenía acumuladas.

En esta ocasión no recibí beca alguna. Alguno podría pensar que estoy loco por haber hipotecado mis vacaciones y mi dinero por acudir a realizar dicha rotación, pero como reza la frase célebre de Don Santiago Ramón y Cajal: “Todo hombre puede ser, si se lo propone, escultor de su propio cerebro”.

Como he comentado anteriormente, nos gastamos el dinero en cuestiones inútiles y no en lo que realmente es importante, en invertir en educación y cultura en uno mismo.

Por tanto, el perder estas y otras muchas vacaciones de verano, no ha supuesto ningún quebradero de cabeza para mí, salvo como es normal, los reproches de la familia por no pasar más tiempo con ellos.

En esta ocasión, la adquisición de dicha rotación fue bastante sencilla. Simplemente, siempre a través de mi amigo el Dr. Skalli, le envié un email al Prof. Nocca, que rápidamente me aceptó a acudir a su servicio en el momento que yo estimara oportuno.

Como durante los meses de verano me aconsejaron no acudir dado que el volumen de cirugía bariátrica mermaba sustancialmente, decidí realizar la rotación durante los meses de septiembre y octubre. En total 2 meses.

El porqué de acudir a dicho centro era bastante obvio. El Hôpital Saint Eloi de Montpellier es uno de los centros de excelencia acreditados para el desarrollo de la cirugía bariátrica por el “European Accreditation Council For Bariatric Surgery”, dependiente de la IFSO (International Federation for Surgery of Obesity). Además, el equipo del Profesor Nocca es pionero a nivel mundial en la realización de la Gastrectomía vertical laparoscópica (Sleeve), siendo el centro de Francia que más número de este tipo de intervenciones realiza anualmente con cerca de 400 pacientes al año tanto de cirugía primaria como de revisión.

Como todos sabemos, la obesidad es la enfermedad metabólica de mayor frecuencia en el mundo occidental y uno de los problemas de salud más importantes de los países desarrollados.

En Europa más de la mitad de los adultos de entre 35 y 65 años presentan sobrepeso o son obesos, mientras que en Estados Unidos (EEUU) se estima que son obesos una tercera parte.

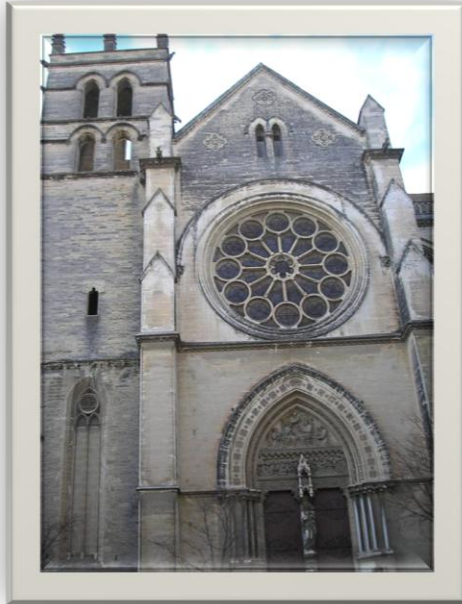
La situación en Francia no es muy diferente. La obesidad (IMC > 30) se ha convertido en una prioridad para la Autoridad Nacional de Salud, dado que hoy en día, ésta afecta a un 15% de los franceses y la cifra sigue en constante aumento.

En función de estas premisas, me marqué los siguientes **objetivos** que debía adquirir en dicha rotación:

1-Obtener una formación específica en el manejo de la obesidad mórbida y en particular del tratamiento quirúrgico de la misma (gastrectomía vertical, bypass gástrico y banda gástrica).

2-Conocer el funcionamiento de trabajo de las unidades multidisciplinarias en el manejo de la patología bariátrica.

3-Adquirir una buena formación en la aplicación de las técnicas mínimamente invasivas en el manejo de la patología digestiva tumoral y benigna.



**Foto 32: Catedral de Saint Pierre.**

**Unidad de Cirugía Bariátrica, Digestiva y Mínimamente Invasiva. Características asistenciales.**

La Unidad de Cirugía Bariátrica del Hôpital Saint Eloi de Montpellier, dirigida por el Profesor David Nocca, comprende un gran equipo multidisciplinar constituido

por endocrinos, nutricionistas, anestesiólogos, digestólogos y enfermeras.

Dicha unidad es pionera en cirugía bariátrica a nivel nacional, habiendo realizado más de 1200 intervenciones desde el año 2005.

En el año 2012, fue designada por la Agencia Regional de Salud del Languedoc como el centro regional especializado en la lucha contra la obesidad severa.

Aunque en el pasado, la técnica de elección no sólo en el hospital sino en toda Francia era la banda gástrica ajustable, en la actualidad, esta técnica se encuentra en franca minoría, habiendo ocupado su lugar la Gastrectomía vertical (Sleeve).

El Prof. David Nocca, profesor de cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Montpellier, es a su vez el presidente de la Sociedad Francesa y Francófona de la cirugía de la obesidad y de las enfermedades metabólicas, así como del International Club of Young Laparoscopic Surgeons (ICYLS).

Su pasión por ayudar a los pacientes obesos es tal que ha participado en la creación de una institución como es la Ligue contre L'obésité. Dicha asociación, compuesta por voluntarios, pacientes y profesionales sanitarios tiene como objetivos no sólo ayudar a los pacientes, sino también potenciar en la investigación

de dicha enfermedad. Así, las funciones de esta Ligue contre L'obésité serán:

- Informar a los pacientes sobre los riesgos de un aumento significativo de peso.
- Facilitar el acceso a la práctica de actividad física regular.
- Apoyo a la investigación médica contra la obesidad.
- Apoyar el trabajo de las asociaciones de pacientes.
- Apoyo y asistencia práctica a los pacientes y sus familiares.

Por otra parte, el Prof. JM Fabre Jefe de Servicio del Grupo de Cirugía A del Departamento de Cirugía del Hôpital Saint Eloi y Profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina de Montpellier, es uno de los cirujanos laparoscopistas de mayor renombre en Europa, ostentando en la actualidad el cargo de presidente de la Sociedad Francesa de Cirugía Endoscópica (SFCE).



**Foto 33: Ligue contre L'Obésité.**

### **Características organizativas. Actividades realizadas**

En primer lugar me gustaría puntualizar, que dado que el Hospital se encuentra en Francia, la lengua vehicular será el francés. Evidentemente, los cirujanos del hospital dominaban perfectamente el inglés, pero preferían comunicarse conmigo en francés. Por tanto, antes de acudir allí tuve que realizar un curso intensivo en francés durante varios meses, para que aunque no pude dominar completamente el francés, al menos podía mantener una conversación básica en dicho idioma con los integrantes del servicio.

El lunes por la mañana, a las 8 am, existía una reunión con todos los miembros del staff, residentes, rotantes, enfermería y estudiantes; en donde se presentaban uno a uno todos los pacientes que estaban ingresados, explicando su evolución, así como las novedades surgidas durante el fin de semana.

A continuación, se presentaban todos los pacientes que iban a ser operados a lo largo de la semana, explicando si existía alguna característica importante acerca del paciente o de la operación y asignando un cirujano responsable.

Una vez terminada la reunión, acudíamos a quirófano. Afortunadamente para los cirujanos rotantes, todos los días había intervenciones quirúrgicas asignadas. Esto tiene como ventaja que en un corto período de rotatorio podrás ver el mayor número de intervenciones posibles.





**Foto 34: Profesor JM Fabré.**

El bloque operatorio estaba coordinado por una enfermera, que era la responsable de que todo funcionara correctamente. En la sala de mandos, se encontraba un gran panel en donde se exponían todas las intervenciones quirúrgicas que se iban a realizar cada día de la semana, con el cirujano responsable y la hora a la cual iba a ser efectuada.

A diferencia de nuestro país, cuando el paciente se encontraba ya en el quirófano, la coordinadora llamaba

al cirujano responsable para que acudiera al mismo, de forma que el cirujano podía esperar en su despacho o realizar alguna otra actividad, en lugar de perder el tiempo esperando en un sofá hasta que el paciente se encuentre intubado.

Otra característica que difiere con respecto a nuestro medio, es que los cirujanos se lavan las manos y se colocan el pijama en una sala que se encuentra antes de entrar en quirófano. De esta forma, la enfermera instrumentista sólo te colocará los guantes y la enfermera circulante te atará la bata operatoria.

Siempre antes de comenzar la intervención se hacía el check-list en voz alta, para asegurarse que el paciente, la patología y la técnica quirúrgica que se iba a efectuar era la correspondiente.

El sistema de quirófanos presentaba la similitud con respecto a los nuestros en cuanto a que tardaban bastante en arrancar, pero con la diferencia que no terminan a las 3 de la tarde como nosotros. Lo habitual es parar sobre la 1 de la tarde para comer, y retornar a la actividad quirúrgica a partir de las 4-5 en función de las necesidades para completar el parte quirúrgico.

Igualmente, si durante la mañana surgía alguna complicación y era preciso reintervenir quirúrgicamente a algún paciente, la coordinadora de quirófano se las arreglaba para buscarle un hueco al paciente para poder volverlo a operar.

Afortunadamente, existía la posibilidad de lavarte y asistir en quirófano en todas las operaciones, por lo que te sentías muy integrado en el grupo quirúrgico, y aunque no pudieras operar, esto hacía que el rotatorio fuera más atractivo.

De hecho, la preparación del paciente y campo quirúrgico era responsabilidad del residente/rotante para que el cirujano responsable acudiera únicamente a efectuar el acto operatorio.

Paralelamente al acto quirúrgico, los residentes pasaban visita en dos ocasiones: una por la mañana y otra por la tarde (a partir de las 17.30 h y con el cirujano que se encontraba de guardia en ese día).

Desde mi punto de vista resultaba más atractivo acudir a quirófano el mayor tiempo posible, y en caso de que no hubiera ninguna operación programada, acudir al segundo pase de visita de la tarde para ver la evolución de los pacientes que operábamos por la mañana.

Durante el descanso al medio día, todos los médicos del hospital acudían a comer al Internado. El internado consistía por un lado en una especie de cantina en donde todos los integrantes del personal sanitario médico acudían a comer diariamente, pero también presentaba zonas comunes para reposar y tomar un café, ver la televisión... Por otro lado, también existían habitaciones en donde alguno de los médicos residentes podrían vivir durante el tiempo en el que ejercían el rotatorio.

Durante mi segunda visita, tuve la gran fortuna de poder vivir en dicho internado, con el consiguiente ahorro de dinero. Creo recordar que el alquiler mensual de la habitación (con ducha incluida aunque con baños comunes) rondaba los 200 euros. En este precio incluía el desayuno, comida, cena y alojamiento. Además, el Internado se encontraba en el interior del complejo hospitalario, a menos de 1 minuto andando del bloque operatorio, y con una parada de tranvía en la puerta del hospital que no se encontraba lejos del centro histórico de Montpellier.

En cualquiera de los casos, independientemente de que estuviera viviendo o no en el Internado, la comida y el café eran gratuitos para todos los miembros del hospital.

El sistema de guardias del hospital era completamente diferente al nuestro. Como he especificado anteriormente, las Urgencias quirúrgicas se localizaban en otro centro adscrito al Hospital Universitario de Montpellier, por lo que la necesidad de intervenir

quirúrgicamente a un paciente durante la guardia era francamente muy inusual, salvo que hubiera que reintervenir a alguno de los pacientes que habíamos operado por la mañana. De esta forma tanto el residente como el cirujano adjunto que estaba de guardia diariamente, podían encontrarse localizados en su casa y atender a las llamadas desde allí, salvo que hubiera algún problema importante y tuvieran que acudir al hospital.

El día a día, fundamentalmente nos lo pasábamos en el quirófano, ya que todos los días había intervenciones. Los viernes era el día de las consultas de cirugía bariátrica. Ese día intentaba acudir tanto a la consulta como al bloque operatorio cuando la coordinadora de quirófano nos avisaba del inicio de la intervención.

Durante mi estancia allí, tuve la suerte de coincidir con un cirujano paraguayo llamado Francisco, con el que pasé excelentes momentos y me hizo más amena mi estancia allí.



**Foto 35: Lavado en quirófano con el Prof. David Nocca.**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8 am	Division meeting	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO	CONSULTA
am	QUIRÓFANO				QUIRÓFANO
pm	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO
17.30 - 18.30 pm	Pase de visita				

Tabla 3: Actividades semanales.

En la tabla 4 vienen reflejadas todas las intervenciones en las que participé en los 2 meses de la rotación. En la tabla se puede observar el alto volumen de cirugía bariátrica realizada en el centro, pudiendo participar en un total de 78 intervenciones (72.9% del total de cirugías) en un período de 2 meses. Aspectos importantes a destacar son los siguientes:

- Como se puede apreciar, la técnica estándar en la mayoría de los casos es el Sleeve.

- Aunque en el pasado la colocación de bandas gástricas era la técnica de elección no sólo en Francia sino también en Montpellier, en el momento actual, es

muy frecuente la retirada de las mismas, no siendo indicación para cirugía bariátrica en el momento actual en el protocolo de cirugía bariátrica del centro.

- También es importante reseñar el alto volumen de reintervenciones efectuadas. Esto no quiere decir que hubiera muchas complicaciones de las cirugías efectuadas, sino que como Hospital Universitario de referencia en cirugía bariátrica en toda la zona del Languedoc-Rosillon, todos los pacientes con algún tipo de complicación quirúrgica secundaria a cirugía bariátrica eran enviados al Hôpital Saint Eloi para su tratamiento definitivo.

En relación a la cirugía mínimamente invasiva, como he destacado, este hospital con el Dr. JM Fabre a la cabeza, es uno de los referentes en cirugía laparoscópica no sólo a nivel de Francia sino también a nivel europeo. Durante el período del rotatorio, el 95.3% de las cirugías en las que pude participar, fueron mínimamente invasivas, dejando el abordaje abierto para algún caso complejo de reintervención en cirugía bariátrica o a grandes eventraciones abdominales en pacientes obesos mórbidos.



<p>Cirugía Bariátrica: 78 intervenciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sleeve laparoscópico: 54.</li> <li>-Retirada de banda gástrica laparoscópica: 12.</li> <li>-By-pass gástrico laparoscópico: 5.</li> <li><b>-Reintervención cirugía bariátrica: 7</b></li> <li>-De twist sleeve laparoscópico</li> <li>-Drenaje hematoma post sleeve laparoscópico</li> <li>-Drenaje fistula post sleeve laparoscópico (X2)</li> <li>-Drenaje fistula post sleeve laparotomía</li> <li>-Drenaje fistula tras retirada de banda gástrica</li> <li>-Fístula post sleeve realizando una gastroyeyunostomía en Y de Roux</li> </ul>
<p>Otras intervenciones: 29 intervenciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hernia de hiato laparoscópica: 5.</li> <li>-Gastrectomía subtotal laparoscópica: 1.</li> <li>-Colecistectomía laparoscópica: 6.</li> <li>-Resecciones hepáticas laparoscópicas: 5 (derechas 2, izquierdas 2 y varias 1)</li> <li>-Fenestración quiste hepático laparoscópica: 1.</li> <li>-Suprarrenalectomía laparoscópica: 3.</li> <li>-Hernioplastia inguinal (TEP) laparoscópica: 3.</li> <li>-Hernioplastia umbilical laparoscópica: 1.</li> <li>-Eventroplastia abierta: 2.</li> <li>-Hemicolectomía izquierda laparoscópica: 1.</li> <li>-Neo páncreas: Hepaticoyeyunostomía y gastroyeyunostomía en Y de Roux: 1.</li> </ul>
<p>TOTAL</p>	<p>107 intervenciones</p>

Tabla 4.

Igualmente, he tenido la suerte de poder participar en 2 workshops sobre cirugía bariátrica y Sleeve impartidos por el Prof. Nocca, y en un workshop sobre cirugía hepática laparoscópica impartido por el Prof. JM Fabre.

**Resultados obtenidos para la formación y aplicabilidad práctica. Valoración personal de la rotación.**

Desde un punto de vista profesional, esta rotación me ha resultado especialmente provechosa, y he adquirido muchos conocimientos sobre todo en el manejo de la cirugía de la obesidad y en las técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento no sólo de esta patología, sino también de multitud de procesos digestivos, cumpliendo con creces los objetivos previamente planteados.

Para mí ha sido un orgullo poder trabajar en uno de los Centros Acreditados de mayor prestigio en Cirugía Bariátrica de toda Europa dirigido por el Prof. Nocca, así como haber conocido a uno de los mejores cirujanos laparoscopistas que jamás he visto a lo largo de mi vida (Prof. JM Fabre).

Esta experiencia me ha sido muy provechosa a mi vuelta a España, dado que me ha aportado una gran facilidad a la hora de integrarme en una unidad de cirugía bariátrica, así como una mayor destreza en la realización de los procedimientos bariátricos y reduciendo enormemente la curva de aprendizaje.



**Foto 36: Con Francisco y Mehdi Skalli.**

# Memoria de rotación en Queen Mary Hospital (Hong Kong): Fellowship in Surgical Oncology and Minimally Invasive Surgery for Esophageal and Gastric Cancer.

---

MEMORIA DE ROTACIÓN



Division of Esophageal and Upper Gastrointestinal Surgery.  
Queen Mary Hospital, Hong Kong



## Introducción

Desde un punto de vista epidemiológico, la incidencia del cáncer de esófago y estómago es más elevada en los países asiáticos (China, Japón, India...).

Con el objeto de profundizar en el manejo diagnóstico y terapéutico de estos tumores, así como en la aplicación de la cirugía mínimamente invasiva en su resolución, decidí realizar una rotación de 3 meses en uno de los centros con mayor prestigio internacional en el tratamiento de estas patologías (“Division of Esophageal and Upper Gastrointestinal Surgery” del Queen Mary Hospital (Hong Kong), bajo la supervisión del Profesor Simon Law, durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2014.

En función de estas premisas, me marqué los siguientes objetivos que debía adquirir en dicha rotación:

1-Obtener una formación específica en el manejo de la patología esofagogástrica y en particular del tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico y esofágico.

2-Profundizar en el manejo laparoscópico de la patología esofagogástrica benigna (RGE, Achalasia...).

3-Adquirir una buena formación en la aplicación de las técnicas mínimamente invasivas en el manejo de la patología tumoral gástrica y esofágica.

4-Conocer el funcionamiento de trabajo de las unidades multidisciplinares en el manejo de la patología esofagogástrica maligna.

En esta ocasión, y dado lo lejos y caro de la vida de Hong Kong, fui galardonado con una beca por la Asociación Española de Cirujanos. La beca consistía en 3000 euros. La mitad te los asignaban antes de que comenzara la rotación, y la otra mitad, una vez que hubieras vuelto y presentaras una memoria de tus actividades allí.

Como la vida da muchas vueltas, la rotación la conseguí gracias a un amigo de un amigo de un amigo, que le envió un email al Prof. Law y rápidamente me aceptó para realizar una estancia en Hong Kong el tiempo que yo estimara oportuno.

Los temas de papeleos no fueron especialmente difíciles, pero sí recuerdo que 2 meses antes de acudir allí, la secretaria del Prof. Law, me comentó que acababa de producirse un cambio en la ley, por la cual los rotantes no podían lavarse en las cirugías, y únicamente podían asistir como observers.

La verdad es que no tuve ninguna duda de que a pesar de este hándicap, mi estancia allí sería altamente provechosa.

Lo que sí fue un poco más difícil fueron los temas de logística. Como ya era un poco más experto en el tema, buscaba un alojamiento que se encontrara a medio camino entre el hospital y el centro neurálgico de Hong Kong.

A pesar de que Hong Kong es una isla pequeña, no quería equivocarme y alquilar un apartamento que se encontrara muy lejos del hospital, para de esa forma disminuir el tiempo perdido en desplazamientos inútiles.

El segundo problema fueron los precios de los alquileres. Como Hong Kong es una isla muy poblada, la mayor parte de los edificios son grandes rascacielos con casas pequeñas y extremadamente caras.

De hecho, finalmente pudimos conseguir un apartamento de no más de 40 m<sup>2</sup> con un salón y cocina minúsculos, un baño y 2 habitaciones, en el Oeste de la isla (Kennedy Town). El precio final fue de 1900 euros al mes.

La verdad es que a pesar del dinero conseguido en la beca, tendría que poner bastante de mi bolsillo.



**Foto 37: Apartamento en Hong Kong.**

El tercer problema fue encontrar un colegio para mi hijo pequeño. En esta ocasión me fui con la familia, y



debo decir que la experiencia fue bastante grata. Evidentemente el colegio debía ser de habla inglesa (bastante fácil, ya que el inglés es el idioma de enseñanza en Hong Kong), pero dado que íbamos a estar únicamente 3 meses allí, la mayor parte de los colegios nos rechazaron la solicitud.

Al final conseguimos un colegio que curiosamente se encontraba no lejos de nuestra casa y no lejos del hospital.

Recuerdo que dada mi experiencia me encontraba bastante tranquilo antes de llegar allí. Todo el mundo me decía que era muy valiente por embarcarme en esta aventura, pero yo mantenía la calma.

Sin embargo, cuando baje del avión y me monté en el taxi que me debía llevar a mi alojamiento, comencé a ver rascacielos por todas partes y comprendí lo que me habían dicho antes mis compañeros de trabajo. Madre mía, donde me he metido.

Los caseros eran bastante agradables. Ella era nacida en Vancouver, pero de ascendencia china, y él era francés. Mi primera toma de contacto con ellos fue bastante agradable y me pude comunicar perfec

## **Queen Mary Hospital**

### **Historia:**

Situado en el barrio de Pok Fu Lam, en la isla de Hong Kong, el Queen Mary Hospital es el Hospital Universitario de referencia ligado a la Facultad de Medicina Li Ka Shing (Universidad de Hong Kong). Con

sus cerca de 1400 camas, proporciona asistencia sanitaria para los residentes de los distritos Oeste y Sur de la isla, siendo a su vez centro de referencia terciario para todo el territorio de Hong Kong y alrededores.

El hospital fue fundado en el año 1937 por el entonces gobernador de Hong Kong, Andrew Caldecott, y fue acuñado con el nombre de la reina María, viuda del rey de Inglaterra Jorge V.

La magnitud del hospital queda reflejado por el hecho de que uno de los edificios del centro, concretamente la torre del bloque K (Figura 1), es la construcción hospitalaria más alta de Asia con 137 metros, y la tercera más alta del mundo por detrás del London's Guy's Hospital y de la Houston's O'Quinn Medical Tower at St. Luke's Hospital.



**Foto 38: Queen Mary Hospital**

**Departamento de Cirugía:**

El Departamento de Cirugía del QMH es un centro de renombre y prestigio internacional caracterizado por su pasión por la educación y el entrenamiento de médicos tanto a nivel graduado como postgraduado (aceptando y formando cirujanos de múltiples países y continentes) y que ofrece unos elevados estándares de calidad sanitaria a cientos de miles de personas año tras año. Igualmente, es un centro pionero en la aplicación de nuevas tecnologías, y muy preocupado por la investigación clínica.

El Departamento de Cirugía tiene su origen en 1887 tras el establecimiento del “Hong Kong College of Medicine”. Desde entonces 12 cirujanos, todos ellos eminencias quirúrgicas, lo han dirigido y dotado de gran estabilidad, continuidad y liderazgo, para mantenerlo en el más alto nivel de excelencia académica y quirúrgica.

Entre las personalidades que han dirigido el Departamento durante este siglo, debemos destacar al Profesor James Cantlie (1889-1896) y al Profesor K.H.Digby (1915-1945) que construyeron la fundación, al Profesor Ong (1964-1982) que puso a Hong Kong en el mapa mundial y al Profesor Wong (1983-2008), que trajo el mundo a Hong Kong.

En la actualidad, y desde el año 2011 el Jefe del Departamento es el Profesor CM Lo. El Departamento de Cirugía se divide en 14 divisiones clínicas: Cirugía Hepatobiliopancreática, Trasplante hepático, Cirugía Esofagogástrica, Cirugía de cabeza y cuello, ORL, Cirugía plástica y reconstructiva, Cirugía Colorrectal, Urología, Cirugía pediátrica, Neurocirugía, Cirugía de la mama, Cirugía endocrina, Vascular y Cardiororácica.

En total, el Departamento proporciona asistencia sanitaria a través de 410 camas. El número de admisiones es aproximadamente de 31000/año, existen unas 63 sesiones quirúrgicas semanales y se atiende en consultas externas a unos 115000 pacientes/año.

En particular, el Departamento de Cirugía es pionero en cirugía oncológica, fundamentalmente en cáncer de hígado, esófago y nasofaríngeo, trasplante hepático (especialmente en trasplante de donante vivo), cirugía mínimamente invasiva, cirugía endovascular, pediátrica y robótica.



**Foto 39: Sapientia et Virtus.**

### **Unidad de Cirugía Esofagológica. Características asistenciales.**

La Unidad de Cirugía Esofágica y Gastrointestinal (UEG) es la responsable del manejo de los pacientes que sufren patologías de esófago, estómago e intestino delgado. Estos servicios incluyen el tratamiento de pacientes con trastornos en la deglución, trastornos motores esofágicos, enfermedad por reflujo gastroesofágico, pirosis y regurgitación, tumores benignos y malignos del esófago, estómago, duodeno e intestino delgado, dolor abdominal inespecífico,

ingesta de cuerpos extraños, hemorragia digestiva alta (úlceras, gastritis, síndrome de Mallory Weiss), tratamiento de la úlcera péptica y sus complicaciones (sangrado, perforación y obstrucción), cirugía bariátrica y metabólica para obesidad mórbida, así como otras situaciones de emergencia como la perforación esofágica y la ingesta de cáusticos.

La actividad de esta Unidad no sólo está centrada en el tratamiento quirúrgico de esta patología, sino que de forma simultánea a la cirugía, también se encarga de diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos como la endoscopia oral, enteroscopia, cápsula endoscópica, broncoscopia, dilatación de estenosis de diversas etiologías, ecoendoscopia para el estadiaje de tumores esofágicos y gástricos, procedimientos hemostáticos (Hemorragia digestiva alta), dilatación neumática para pacientes con achalasia, ph-metría, manometría, inserción de stents como tratamiento paliativo de tumores esofágicos estenosantes, resecciones endoscópicas en pacientes con neoplasias de esófago y estómago precoces, laserterapia y test de la ureasa para el diagnóstico de *Helicobacter pylori*.

La División de Cirugía Esofágica y Gastrointestinal dirigida por el Prof. Simon Law, es un grupo de reconocido prestigio internacional en el manejo de la patología esofagogástrica, y en especial en el tratamiento del cáncer gástrico y esofágico, siendo un centro de referencia no sólo en Hong Kong, sino también en toda la región asiática del Pacífico.



**Foto 40: Profesor Simon Law.**

Además, esta UEG, es un referente en el desarrollo de las técnicas mínimamente invasivas en la patología esofagogástrica, siendo pionera a nivel mundial en la aplicación de la cirugía laparoscópica en el manejo del cáncer gástrico y esofágico.

Igualmente es un centro con un gran prestigio internacional en el campo de la investigación, como demuestran las múltiples líneas de investigación y las numerosas publicaciones que aparecen anualmente en revistas de gran factor de impacto.

Para el manejo de estas patologías tumorales, el equipo de cirugía esofagogástrica trabaja estrechamente con los equipos de cirugía cardiorácica y cabeza-cuello. Igualmente fructuosa es la relación con el equipo de gastroenterología y hepatología del departamento de medicina, con los que se debaten muchos pacientes con trastornos motores esofágicos, reflujo gastroesofágico, úlcera péptica...

Finalmente, este Departamento fue pionero en la creación de comités multidisciplinares (MDT) para el tratamiento del cáncer de esófago y gástrico, por lo que existen reuniones quincenales en donde se estudian las diferentes líneas de actuación oncológica de los pacientes, junto al equipo de radiología, oncología médica y radioterápica.

La repercusión internacional del equipo hace que exista una estrecha colaboración con otras Universidades, no sólo en Hong Kong, sino también en EEUU, Europa y Asia.





**Foto 41: Pieza de Faringolaringoesofaguectomía total.**



**Foto 42: Resección endoscópica submucosa de tumor gástrico.**



**Foto 43: Gastrectomía laparoscópica.**

### **Características organizativas. Actividades realizadas**

En primer lugar me gustaría puntualizar, que a pesar de que el hospital se encuentra en Hong Kong (China) y que por tanto la lengua oficial es el chino (cantonés), debo decir que el inglés ocupa un papel fundamental en el ámbito hospitalario y académico. De hecho, en las clases de Medicina, las prácticas con los estudiantes, las historias clínicas de los pacientes, así como todas las sesiones interdepartamentales (Research meeting, Census meeting, Division meeting, MDT, Pase de visita), el inglés es la lengua vehicular.

El día a día se estructura de forma que las rondas de visita médica comienzan a las 7.30 h y son llevadas a

cabo por los residentes y por los alumnos internos que integran la Unidad. Como dato curioso, destacar que existe una sala para el tratamiento de los pacientes varones y otra para el de las mujeres. Las habitaciones no son individuales ni dobles como en nuestro país, sino que son grandes salas en donde hay cabida para 4-6 pacientes. Los familiares no están en las habitaciones de los pacientes, y por tanto, el cuidado de los mismos es responsabilidad exclusiva del personal sanitario.

Básicamente el funcionamiento de la UEG viene definido en la tabla 5, sin embargo, me gustaría desarrollar las siguientes actividades:

*Research meeting:* Reunión semanal de una hora de duración en donde se agrupan todos los estudiantes, residentes y adjuntos de las 14 diferentes divisiones que conforman el Departamento de Cirugía. El objetivo de la sesión es o bien hacer una puesta al día de un tema determinado, o bien presentar algún trabajo de investigación tanto clínica como de laboratorio de alguna de las unidades del Departamento.

*Census meeting:* Reunión semanal de una hora de duración en donde se agrupan todos los estudiantes, residentes y adjuntos de las 14 diferentes divisiones que conforman el Departamento de Cirugía. En esta ocasión, los residentes presentan las complicaciones así como la mortalidad de los diferentes servicios quirúrgicos. Sería una sesión de morbimortalidad del Departamento de cirugía. Los casos se debaten individualmente y se intenta determinar si el fatal

desenlace se pudo haber evitado mediante la realización de otro manejo diagnóstico y terapéutico.

*Division meeting:* Reunión semanal formada únicamente por los integrantes de la UEG. Se expone el estado actual de todos los pacientes de la sección (tanto los ingresados como los que están recibiendo algún tratamiento neo o adyuvante por parte del servicio de oncología).

*Gran pase de visita:* Pase de visita conjunto con todos los integrantes de la UEG y presidido por el jefe de la sección. Se visitan todos los pacientes de las diversas salas, incluidos los que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos y de cuidados intermedios.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:30 am-8:30 am	Pase de visita	Research meeting	Census meeting	Pase de visita	Pase de visita
am	QUIRÓFANO Endoscopias	Endoscopias Bronoscopias Intervencionismo	QUIRÓFANO Endoscopias	Endoscopias Manometría	Gran Pase de visita (10- 12 am)
pm	QUIRÓFANO	Consultas externas	QUIRÓFANO	Consultas bariátrica	Consultas externas
		Division Meeting (17.30-19.00 pm)	Ecoendoscopia	MDT (16.30-18.00 pm)	Endoscopias Ecoendoscopias
18.00 am-20:00 pm	Pase de visita Endoscopias urgentes				

Tabla 5: Actividades semanales.



**Foto 44: Cirugía mínimamente invasiva cáncer esófago.**

En la tabla 6 vienen reflejadas todas las intervenciones en las que participé en los 3 meses de la rotación. Desafortunadamente, y debido a un cambio de la ley en Octubre de 2013, los rotantes externos no pueden lavarse en quirófano. Sin embargo, a pesar de ello, no tuve ningún problema en seguir el desarrollo de las intervenciones realizadas. De hecho, más del 65% de las mismas fueron realizadas por laparoscopia o endoscopia, facilitando enormemente el proceso de visualización y aprendizaje.



Foto 45: Quirófanos Queen Mary Hospital, Hong Kong.

Neoplasia de esófago/cardias: 11 casos	Resección esofágica toraco/laparoscópica (VATS): 3 casos Faringolaringoesofaguectomía (PLO): 2 casos Esofaguectomía tipo Ivor-Lewis: 3 casos Resección endoscópica submucosa (ESD): 1 caso Esófago-gastrectomía: 2 casos
Displasia epiglotis: 1 caso Displasia fosa piriforme: 1 caso Displasia faríngea: 1 caso	Cirugía faríngeo-laríngea endoscópica (EPLS): 3 casos
Perforación esofágica/Sd Boerhave: 1 caso Colección periaórtica y aplastamiento vertebral un año post esofaguectomía: 1 caso	Toracotomía izq: Sutura perforación 1 caso. Toracotomía izq: Drenaje y plastia vertebral con costilla 1 caso
GIST gástrico: 5 casos	Resección transgástrica abierta: 1 caso Resección transgástrica laparoscópica: 2 casos Resección GIST abierta: 1 caso Resección en cuña laparoscópica: 1 caso
Tumor submucoso gástrico: 1 caso	Resección endoscópica: 1 caso
Neoplasia gástrica: 10 casos	Gastrectomía subtotal abierta: 3 casos Gastrectomía subtotal laparoscópica: 1 caso Gastrectomía distal abierta: 2 casos Gastrectomía distal laparoscópica: 1 caso Gastrectomía proximal laparoscópica: 2 casos Gastrectomía total laparoscópica: 1 caso
Neoplasia gástrica sobre plastia gástrica (antecedentes esofaguectomía): 1 caso	Toracotomía derecha y extirpación de lesión: 1 caso
Displasia gástrica: 1 caso	Resección endoscópica submucosa (ESD): 1 caso
Obesidad mórbida: 5 casos	Gastrectomía vertical laparoscópica: 5 casos Balón intragástrico: 1 caso
RGE: 4 casos	Funduplicatura Toupet laparoscópica: 4 casos
Achalasia: 1 caso	POEM: 1 caso
Hernia intratorácica de intestino delgado postesofaguectomía: 1 caso	Reducción de hernia y cierre de pilares: 1 caso
Lesión adrenal (concomitante a neo gástrica): 1 caso	Adrenalectomía laparoscópica: 1 caso
Coledocolitiasis (concomitante a neo esófago): 1 caso	Colecistectomía y exploración de VB con extracción de litiasis abierta: 1 caso
TOTAL	47 cirugías

Tabla 6.

**Resultados obtenidos para la formación y aplicabilidad práctica. Valoración personal de la rotación.**

Desde un punto de vista profesional, esta rotación me ha resultado especialmente provechosa, y he adquirido muchos conocimientos sobre todo en el manejo del cáncer esófago-gástrico y en las técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento de estas patologías, cumpliendo con creces los objetivos previamente planteados.

He podido conocer, valorar y comparar otra cultura y otra forma de trabajar, la asiática, que tantos matices presenta en el tratamiento de estas enfermedades.

Como he apuntado anteriormente y a pesar del hándicap que supone el no poder lavarte en quirófano, me he sentido a gusto como parte de la UEG, y a pesar de haber pasado 3 meses, la rotación no ha resultado larga ni tediosa.

Desde un punto de vista personal, la experiencia ha sido fantástica. Hong Kong es una ciudad extraordinaria, llena de contrastes, belleza y vitalidad. He podido progresar en mi conocimiento del inglés, conocer otra cultura diametralmente opuesta a la occidental y por supuesto y más importante, creo que he dejado un puñado de amigos.

Afortunadamente he realizado estancias en otros centros extranjeros, pero debo decir que el trato que he recibido en este hospital y en este Departamento ha sido exquisito.





**Foto 46: Botes con linfadenectomía tras gastrectomía.**

### **Agradecimientos**

Es mi deseo agradecer al Prof. CM Lo, en primer lugar, por haberme invitado a participar en esta experiencia en su Departamento, y en segundo lugar, por su cálida bienvenida.

Al Prof. Simon Law por haberme aceptado en la UEG durante este período de 3 meses, por el excelente trato que me ha dispensado tanto dentro como fuera del hospital, haciendo que me sintiera como uno más dentro del equipo.

Al resto de componentes del equipo y en particular a la Dra. Siu Yiu Chan, al Dr. Daniel King-Hung Tong, y a los residentes Sam, Félix, Ian, Claudia...por su educación, entrega y dedicación hacia mí durante este período.