

Programa de Residencia en Neurocirugía

Hospital Alemán de Buenos Aires

Año 2023

**Director del programa: Dr. Pablo
Augusto Rubino**

Fundamentación:

El siguiente proyecto se encuentra dirigido a la formación de neurocirujanos en un ámbito eficiente y seguro de aprendizaje. La residencia es actualmente el sistema que puede brindar la capacitación tanto teórica como práctica de manera escalonada y bajo supervisión. El desarrollo de la residencia de neurocirugía propuesta se encuentra inserta en un hospital de alta complejidad con equipamiento de vanguardia lo que permitirá desarrollar la formación en un ambiente favorable. Los docentes a cargo del programa pertenecen no solo al Colegio Argentino de Neurocirugía y a la Asociación Argentina de Neurocirugía sino también por entidades internacionales por lo que se encuentran avalados y reconocidos para desenvolverse como tutores de los médicos aspirantes a obtener su especialidad.

Perfil del Egresado:

El perfil del neurocirujano pretendido es un médico responsable, criterioso, capaz de colaborar con colegas y de trabajar en equipo con sus pares y superiores. Con capacidad de desarrollar no solo los aspectos académicos y técnicos de la especialidad sino también la parte humana. Que mantenga una adecuada relación médico-paciente, siendo receptivo de las vicisitudes del paciente y entorno familiar. Que sea capaz de efectuar un adecuado proceso de planeamiento técnico y táctico de la cirugía. Desde el punto de vista quirúrgico el cirujano se deberá desenvolver con pericia en las distintas técnicas neuroquirúrgicas, tradicionales o de vanguardia, aportando siempre al crecimiento propio, de su colega y de la especialidad en sí.

Cronograma de rotaciones

Primer año:

- Cirugía General (3 meses)
- Terapia Intensiva (2 meses)
- Neurología (2 meses)

Segundo año:

- Neuroimágenes (1 mes)

Tercer año:

- Neurocirugía endovascular (3 meses)

Cuarto año:

- Laboratorio de Neuroanatomía (3 meses).
- Neurocirugía pediátrica (3 meses)
- Neurocirugía funcional y estereotáctica (2 meses)

Objetivos generales por año:

OBJETIVOS

- a) Capacitación técnica y académica del aspirante a neurocirujano.
- b) Promover los conceptos éticos que rigen la Medicina.
- c) Enseñar la aplicación del método científico en la especialidad, propiciando el desarrollo de líneas de investigación.

Propósitos Generales:

Formar jóvenes neurocirujanos en los diversos campos de la especialidad, tanto en pacientes adultos como pediátricos, que permita su adecuado desempeño en el medio insertado, con un manejo de procedimientos básicos, siendo siempre funcional al modelo sanitario propuesto por el Ministerio de Salud de la Nación.

Primer año:

Actividad asistencial:

- Examen físico (clínico y semiológico) de cada paciente que ingresa al servicio.
- Realización de historias clínicas de los pacientes, actividad ésta que será supervisada por un superior.
- Concurrir a consultorios externos de cada subespecialidad junto con el medico de planta a cargo.
- Realizar 15 guardias pasivas al mes.
- Curaciones diarias, y el cuidado post-quirúrgico de los pacientes.
- Punciones lumbares.
- Colocación de drenaje lumbar continuo.
- Instilación intratecal de agentes oncológicos / antibióticos.

Actividad académica y científica:

-Asistir al menos al 80% de las clases dictadas por los docentes a cargo y aprobar el examen de cada capítulo. Se adjunta cronograma de capítulos por año.

-Aprobar el examen teórico final anual.

-El residente de primer año deberá aprender a trabajar en equipo, conocer a cada uno de los integrantes del servicio al que pertenece, estar familiarizado con los demás servicios del hospital, entendiendo el concepto de la interconsulta. Realizar, analizar los requisitos pre-quirúrgicos para que el paciente llegue en tiempo y forma al quirófano, el manejo y cuidado de los post-quirúrgicos, así mismo deberá tener conocimientos sobre imagenología básica, como ser Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética Nuclear y angiografía cerebral, exponer un ateneo de patología de baja complejidad, realizar clases de semiología neurológica, anatomía de configuración externa e interna de cerebro y columna, entender y correlacionar puntos craneométricos con el cerebro y realizar un exámen clínico-semiológico detalladamente.

Segundo año:

Actividad Asistencial:

-Solicitud de los estudios de rutina y de los estudios complementarios que le fueran indicados por el Medico de Planta a cargo.

-Estar presente en los distintos procedimientos diagnósticos realizados en el hospital de los pacientes a su cargo, realizando los comentarios pertinentes de los mismos.

-Realizar 15 guardias pasivas al mes

-No tendrá poder de decisión sobre ningún paciente, debiendo consultar siempre a un profesional de nivel superior.

-Actuará como ayudante en todas las cirugías de urgencia en las que participe.

-Podrá efectuar el cierre de planos a excepción de la fosa posterior.

-Colocación de sensores del P.I.C.

-Colocación de drenajes ventriculares externos

Actividad académica y científica:

-Concurrir a por lo menos un congreso que se desarrolle en el país.

-Colaborará al menos en un trabajo científico que presente el Servicio durante ese año.

-Asistir al menos al 80% de las clases dictadas por los docentes a cargo y aprobar el examen de cada capítulo. Se adjunta cronograma de capítulos por año.

-Aprobar el examen teórico final anual.

El residente de segundo año deberá poder resolver en forma teórica la resolución de casos de guardia y transmitir si tiene indicación quirúrgica o no, revisión y chequeo de todos los instrumentos de quirófano para su correcto funcionamiento. Deberá tener conocimientos sobre imagenología avanzada, como ser Angio TAC, tractografías, etc. Exponer un ateneo de patología de mediana complejidad, realizar clases de anatomía quirúrgica básica, abordajes de baja complejidad y planificar un abordaje sobre un cráneo. Sus actividades serán supervisadas por el residente superior o Médico de planta a cargo.

Tercer año:

Actividad asistencial:

-Concurrir a los consultorios externos de cada sub-especialidad, acompañado del médico de planta correspondiente.

-Presentación de pacientes en ateneos médicos de casos de media complejidad

-Solicitar los distintos procedimientos diagnósticos (angiografías, angioTAC, tractografías, etc.) que se efectúan en el hospital de los pacientes a su cargo, realizando los comentarios pertinentes de los mismos.

-Realizar 15 guardias pasivas por mes.

-Actuará como primer ayudante en intervenciones de mediana complejidad y como cirujano en intervenciones de urgencia a consideración y bajo supervisión del Neurocirujano de guardia:

1. Hematomas extradurales

2. Hematomas subdurales agudos y crónicos
3. Hundimientos de cráneo sin y con compromiso cerebral
4. Abordajes supratentoriales.
5. Laminectomía lumbar
6. Biopsias de nervio/músculo

Actividad académica y científica:

- Concurrir como mínimo a un congreso que se desarrolle en el país.
- Presentación de por lo menos un trabajo científico, actuando además como relator.
- Asistir al menos al 80% de las clases dictadas por los docentes a cargo y aprobar el examen de cada capítulo. Se adjunta cronograma de capítulos por año.
- Aprobar el examen teórico final anual.

El residente de tercer año deberá ser capaz de aplicar los conocimientos básicos de la anatomía, fisiología y patología clínica para la planificación de un abordaje neuroquirúrgico. Participará de la Consulta Externa en forma más activa y en estrecha relación con el Supervisor del Área. Deberá tener un conocimiento detallado del instrumental y equipos quirúrgicos. Desarrollará el hábito y destreza quirúrgica en las patologías de baja y mediana complejidad, completando el mínimo de procedimientos requeridos por la Residencia. Asesorar y supervisar al residente inferior en la realización de historias clínicas. Expondrá un ateneo de patología de mediana y alta complejidad, realizar clases de anatomía quirúrgica, abordajes de patologías de mediana y alta complejidad.

Cuarto año:

Actividad asistencial:

- Concurrir a los consultorios externos de neurocirugía pediátrica, columna y funcional acompañado del médico de planta correspondiente.
- Presentación de pacientes en ateneos médicos de casos de media y alta complejidad siendo asesorado por el residente superior y el medico de planta.
- Solicitud de los estudios de rutina y de los estudios complementarios que le fueran indicados por el Medico de plana.
- Participar en los distintos procedimientos diagnósticos que se efectúan en el Hospital de los pacientes a su cargo y los comentarios pertinentes en cuanto a su interpretación.
- Realizar 15 guardias pasivas al mes.
- Actuará como primer ayudante en intervenciones de alta complejidad y como cirujano en intervenciones de baja complejidad y de las cirugías que se realicen durante los días de su guardia, a la consideración y asistencia en todos los casos del Neurocirujano de planta o titular de guardia.

-Podrá realizar todas las correspondientes al Residente de tercer año más:

- a) Derivación ventrículo peritoneal
- b) Retoque valvular
- c) Tumores hemisféricos supratentoriales. En estos casos deberán ser siempre asistidos por un Neurocirujano de planta, iniciando con tumores secundarios y posteriormente primarios.
- d) Abordajes a la fosa posterior.
- e) Patología raquimedular. Podrá efectuar la evacuación o exéresis de procesos expansivos extradurales en ubicación posterior o lateral al estuche dural, que requieran abordaje posterior. Incluye el abordaje por laminectomía a todos los niveles.
- f) Discectomías lumbares, excluyendo las foraminales o extraforaminales.
- g) Meningiomas de la convexidad
- h) Algunos abordajes a la base de cráneo
- i) Abordajes vasculares
- j) Tumores metastásicos supratentoriales
- k) Tumores extramedulares
- l) Abordajes anteriores al raquis y discectomías simples

Aclaración:

Ad referéndum del Jefe del Servicio podrá operar las patologías enunciadas más abajo, asistido en todos los casos por el Jefe del Servicio o médico de planta designado por éste.

- a) Meningiomas sagitales
- b) M.A.V. de 1 y 2 grados de Spetzler
- c) Algunos tumores de base de cráneo
- d) Tumores intramedulares no cervicales
- e) Estereotaxia diagnóstica (biopsia)
- f) Instrumentación del raquis y discopatías extremo-laterales

Actividad académica y científica:

-Realización de los módulos dictados en el ciclo lectivo de la AANC, tanto en la sede como en el interior.

-Concurrir a, por lo menos, dos congresos que se desarrollen en el país presentando y actuando como relator en no menos de dos trabajos desarrollados durante el año académico.

-Asistir al menos al 80% de las clases dictadas por los docentes a cargo y aprobar el examen de cada capítulo. Se adjunta cronograma de capítulos por año.

-Aprobar el examen teórico final anual.

El residente de cuarto año tendrá al menos tres residentes a cargo, deberá ser capaz de aplicar los conocimientos de la anatomía, fisiología y patología clínica para la planificación de un abordaje neuroquirúrgico de mediana y alta complejidad. Desarrollará el hábito y destreza quirúrgica en las patologías de mediana y alta complejidad. Asesorará y supervisará al residente inferior en la confección de historias clínicas y en las novedades de la sala.

2. Contenidos académicos por año:

Primer año

Cuidado general del paciente neuroquirúrgico

Anestesiología: Clasificación ASA. Neuro anestesia. Hipertermia maligna Cuidado Crítico:

Hipertensión. Shock. Inmunología. Anafilaxia. Edema pulmonar neurógeno

Endocrinología: Esteroides. Hipotiroidismo. Equilibrio hidroelectrolítico. Necesidades hidroelectrolíticas. Anomalías hidroelectrolíticas.

Hematología: Transfusión de hemoderivados. Reacciones adversas y complicaciones de las transfusiones. Coagulación. Hematopoyesis extra medular.

Farmacología: Analgésicos. Antieméticos. Antiespasmódicos / miorelajantes.

Benzodiazepinas. Betabloqueantes. Sedantes y bloqueantes neuromusculares.

Inhibidores ácidos. Síndrome neuroléptico maligno

Neurología 1:

Cefalea. Jaqueca (migraña). Cefalea por hipotensión de líquido

Parkinsonismo: Tratamientos del parkinsonismo. Demencias. Esclerosis múltiple. Miastenia gravis. Esclerosis lateral amiotrófica. Síndrome de Guillain Barre **Neuroanatomía y**

neurofisiología:

Anatomía superficial: Anatomía de la superficie cortical. Anatomía de la superficie del cráneo.

Orificios craneales y su contenido: Puntos de referencias superficiales de los niveles cervicales.

Anatomía de la medula espinal: Cordones de la medula espinal.

Dermatomas y nervios sensitivos. Vascularización de la medula espinal Anatomía

cerebro vascular: Territorios cerebro-vasculares. Anatomía arterial del cerebro.

Anatomía venosa del cerebro. Capsula interna. Sistema neurovegetativo

Neurofisiología: Barrera hematoencefálica. Signo de Babinski. Neurofisiología de la vejiga

Coma: Abordaje del paciente comatoso: Conceptos generales. Coma hipóxico. Síndromes de

herniación: Hernia central. Hernia uncal

Muerte cerebral

Muerte cerebral en los adultos

Muerte cerebral en los niños

Donación de órganos y tejidos: Criterios de aptitud para la donación de órganos.

Procedimiento para efectuar la donación de órganos una vez declarada la muerte cerebral

Líquido cefalorraquídeo.

Información general

Componentes del LCR: LCR artificial Fistula de

LCR

Neuroradiología 1

Medios de contraste utilizados en neuroradiología: Preparación de los pacientes alérgicos a los medios de contraste yodados. Reacciones a los medios de contraste intravascular

Tomografía Computada

Resonancia Magnética

Radiografías simples

Columna cervical

Columna lumbosacra

Radiografías de cráneo

Mielografía Gammagrafía

ósea **Infecciones**

Información general: ATB empíricos. ATB específicos. ATB contra microorganismos específicos.

Penetración de ATB en LCR. Dosis iniciales en neurocirugía. Profilaxis ATB. Meningitis.

Meningitis post traumática

Infecciones de las derivaciones

Infecciones de las heridas: Infección en laminectomía

Osteomielitis de cráneo

Abscesos cerebrales: Microorganismos inusuales Empiomas subdurales

Encefalitis viral: Herpes simple. Leucoencefalitis multifocal por virus HVZ Enfermedad de Jacob Creutzfeldt

Manifestaciones neurológicas del sida

Manifestaciones neurológicas de la enfermedad de Lyme

Infecciones parasitarias del SNC

Infecciones fúngicas del SNC

Infecciones raquídeas: Abscesos epidurales. Osteomielitis vertebral. Discitis

Segundo Año

Hidrocefalia

Tratamiento de la hidrocefalia: Sistemas de derivación

Problemas de las derivaciones

Hidrocefalia normotensiva

Ceguera por hidrocefalia

Hidrocefalia y embarazo

Neurología 2

Mielitis Mielopatía

Neurosarcoidosis

Encefalopatía por disfunción de la autorregulación vascular Vasculitis y vasculopatías

Arteritis de la arteria temporal Otras vasculitis

Displasia fibromuscular

Otras vasculopatías Smes. del tronco cerebral

Sme. del agujero rasgado posterior

Sme. del lóbulo parietal

Smes para neoplásicos que afectan al sistema nervioso

Crisis epilépticas

Clasificación de las crisis epilépticas. Factores que bajan el umbral epileptógeno Tipos especiales de crisis. crisis de novo. post traumática. por abstinencia alcohólica. convulsiones no epilépticas. febriles

Estado de mal epiléptico. medidas generales del tratamiento. fármacos para el tratamiento. otros estados de mal epiléptico

Fármacos antiepilépticos. elección del fármaco. farmacología anticonvulsiva Tratamiento quirúrgico de la epilepsia

Neuroradiología 2

Angiografía cerebral

Técnicas especiales en RNM: Difusión-Perfusión. RNM funcional. Tractografía. Espectroscopía

Columna vertebral y medula espinal

Lumbociatalgia

Hernia de disco: lumbar. Cervical. dorsal

Espondilo artrosis, espondilo lisis, espondilo listesis

Raquiostenosis. Lumbar. Cervical. Raquiostenosis cervical y lumbar coincidentes Anomalías de la unión craneocervical

Tumores 1

Información general Aspectos

clínicos generales

Tumores cerebrales primarios: Gliomas de bajo grado. Astrocitomas. Oligodendrogliomas.

Meningiomas. Neurinomas del acústico. Adenomas hipofisarios Tumores del cráneo.

Osteomas. Hemangiomas. Tumores dermoides y epidermoides del cráneo. Granulomas eosinófilos. Lesiones craneales no neoplásicas

Metástasis cerebrales

Meningitis carcinomatosa

Neuroftalmología Nistagmo

Papiledema

Diámetro de la pupila: Alteraciones del diámetro pupilar

Sistema motor extraocular

Otros signos neuroftalmológicos

Traumatismo craneoencefálico

Traslado de los traumatizados

Conducta diagnóstico-terapéutica en emergencias Examen

neuroquirúrgico de los traumatizados Exploración radiológica

Manejo específico en la sala de emergencias

Agujeros de trepanación exploratorios Presión

intracraneal

Información general sobre la PIC

Monitoreo de la PIC Tratamiento

de la PIC

Uso de barbitúricos

Fracturas de cráneo: Fractura hundimiento. Fracturas de base de cráneo. Fracturas

cráneo faciales. Fracturas de cráneo en pediatría

Contusión hemorrágica

Hematoma epidural

Hematoma subdural: Hematoma subdural agudo. HSD crónico. HSD espontaneo

Higroma subdural traumático

Acumulación extra-axial de líquido en pediatría Alimentación de los traumatizados craneoencefálicos

Evolución clínica de pacientes con TEC: Edad. Factores indicadores de evolución.

Complicaciones tardías

Heridas craneales por armas de fuego Traumatismo penetrante no asociado a proyectiles Edema cerebral por mal de las alturas

TEC pediátrico: Cefalohematomas. Maltrato infantil

Operaciones y procedimientos

Medios de contraste y colorantes

Equipamiento y disposición del quirófano

Hemostasia quirúrgica

Craneotomías, Generalidades: De la fosa posterior (sub occipital). Craneotomía Pterional.

Craneotomía Temporal. Craneotomía Frontal

Craneoplastías: Punción ventricular percutánea. Punción subdural. Punción de C1-C2 y suboccipital

Procedimientos de derivación de LCR

Cateterismo ventricular Ventriculostomía y

monitores de PIC Sistemas de derivación de

LCR (DVP) Dispositivos de acceso

ventricular

Colocación del sistema de derivación lumbo-peritoneal

Integración de los temas del capítulo y examen **Radioterapia**

& estereotaxia

Radiación craneana

Radiación raquídea

Radiocirugía estereotáxica

Braquiterapia intersticial

Cirugía estereotáxica

Tercer año

Neurología 3

Neurología. Mareos y vértigo. Enfermedad de Ménière. Parálisis del nervio facial. Hipoacusia

Neurotoxicología: Etanol. Opiáceos. Cocaína. Anfetaminas

Operaciones y procedimientos

Craneotomías: Cirugía de la base del cráneo. Craneotomía occipital. Craneotomía petrosa.

Abordajes al ventrículo lateral. Abordajes al tercer ventrículo. Abordaje interhemisférico.

Abordaje transoral a la unión craneocervical. Ventriculostomía del tercer ventrículo

Columna vertebral y medula espinal

Artrodesis de la columna cervical. Columna cervical superior

Bloqueos nerviosos: Bloqueo del ganglio cervico torácico. Bloqueo del ganglio simpático

lumbar. Bloqueo de nervios intercostales

Biopsia del nervio sural Síndrome

del latigazo cervical

Tratamiento de las lesiones medulares

Exploración neurológica

Lesiones medulares: Lesión medular completa. Lesión medular incompleta

Fractura de columna cervical. Luxación occipito atloidea. Luxación atloideo axoidea. Fractura del atlas. Fractura del axis. Fracturas y lesiones sub axoideas (C3-C7).

Tratamiento de las fracturas de la col cervical. Traumatismos de col cervical en prácticas deportivas. Inestabilidad cervical tardía

Fracturas de la columna dorso lumbar

Heridas de arma de fuego vertebrales

Traumatismos penetrantes cervicales

Tratamiento de las lesiones medulares a largo plazo

Accidentes cerebrovasculares

Generalidades sobre los accidentes cerebro vasculares: Exploración radiológica y clínica.

Tratamiento del AIT, el DNIR, y el infarto establecido. Embolia cerebral de origen cardiaco

ACV de adultos jóvenes

Infarto lagunares

Otros tipos de ACV

HSA y aneurismas cerebrales

Generalidades sobre la HSA

Clasificación de las HSA Tratamiento

inicial de las HSA

Vasoespasmos: definiciones. Características del vasoespasmos cerebral. Patogenia/

Diagnóstico del vasoespasmos cerebral. Tratamiento del vasoespasmos Aneurismas

cerebrales. Afecciones asociadas a aneurismas cerebrales

Opciones terapéuticas de los aneurismas cerebrales

Momento adecuado para clipar los aneurismas

Generalidades técnicas del tratamiento quirúrgico de los aneurismas. Ruptura intraoperatoria del aneurisma

Tipos de aneurismas según su disponibilidad. aneurismas de la arteria comunicante anterior.

aneurismas de la Aca distal. aneurismas de la AcoP. aneurismas bifurcación carotidea.

aneurismas AcM. aneurismas supraclinoideos. aneurismas circulación posterior. aneurismas

bifurcación basilar

Aneurismas no rotos Aneurismas

múltiples Aneurismas familiares

Aneurismas traumáticos

Aneurismas micóticos Aneurismas

gigantes Aneurismas de la vena de

galeno HSA idiopática

HSA no aneurismática

Hemorragia intracraneal durante el embarazo

Hemorragia intracerebral

Hemorragia intracerebral de adultos

Hemorragia intracerebral de adultos jóvenes

Hemorragia intracerebral del recién nacido

Enfermedad cerebro vascular oclusiva

Enfermedad cerebral aterosclerótica: Arteria carótida. Insuficiencia vertebro basilar

Disecciones arteriales: Disección de la arteria carótida. Disección del sistema vertebrobasilar.

Bypass extracraneal- intracraneal

Trombosis venosa central

Enfermedad de MoyaMoya

Tumores 2

Craneofaringiomas

Quistes de la bolsa de Rathke

Quistes coloides

Hemangioblastomas Linfomas

del SNC Cordomas

Gangliogliomas: Paragangliomas

Ependimomas

Tumores neuroectodérmicos (PNET)

Tumores dermoides y epidermoides

Tumores de la región pineal Tumores

de los plexos coroideos Otros tumores

cerebrales primarios Tumores

cerebrales de la niñez

Tumores del agujero occipital (foramen magnum)

Hipertensión intracraneal idiopática

Síndrome de la silla turca vacía

Marcadores tumorales

Trastornos neurocutáneos: Neurofibromatosis. Esclerosis tuberosa. Síndrome de Sturge- Weber

Tumores vertebrales y medulares: Tumores intramedulares. Tumores óseos de la columna

vertebral. Metástasis raquídeas epidurales

Cuarto año

Anomalías congénitas

Quistes aracnoideos

Quistes neuroentéricos

Embriología cráneo facial: Formación y desarrollo normal. Craneosinostosis. Encefalocele

Malformación de Chiari

Malformación de Dandy Walker

Estenosis del acueducto de Silvio

Anomalías congénitas del tubo neural. Agenesia del cuerpo caloso

Disrafismo medular (espina bífida)

Sme. de Klippel-Feil

Sme. de la medula anclada Malformación

de la medula en hendidura **Columna**

vertebral y medula espinal

Artritis reumatoidea: Compromiso del raquis cervical superior Osteítis deformante (Paget)

Osificación del ligamento longitudinal posterior Osificación

del ligamento longitudinal anterior Hiperostosis vertebral

idiopática difusa

MAVs raquimedulares

Quistes menígeos raquimedulares

Siringomielia: Comunicante. Post traumática. Siringobulbia Hematomas

medulares epidurales

Neurocirugía funcional y dolor

Mapeo cerebral

Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson

Espasticidad

Torticolis

Smes. de compresión neurovascular: Espasmo hemifacial Hiperhidrosis

Temblores Simpatectomía

Procedimientos quirúrgicos antiálgicos: Cordotomía. Mielotomía comisural. Administración directa de opiáceos al SNC. Estimulación medular. Estimulación cerebral profunda. Lesión de la zona de entrada radicular. Talamotomía

Sme. del dolor regional complejo

Sme. de dolor craneofacial

Neuralgia del trigémino Neuralgia

post herpética **Malformaciones**

vasculares

Malformaciones arterio venosas (MAVs)

Angiomas venosos

Malformaciones vasculares ocultas en angiografía Angiomas cavernosos

MAV duros

Fístulas carótido cavernosas

Nervios periféricos

Plexo braquial

Neuropatías periféricas

Síndrome del opérculo torácico

Electrodiagnóstico: Electroencefalograma. Potenciales evocados. Electromiografía

Diagnostico diferencial

Diagnóstico diferencial según el cuadro clínico:

Mielopatía. Ciática. Tetraplejía y paraplejía agudas. Hemiparesia o hemiplejía. Lumbalgia. Pie péndulo. Debilidad o atrofia de las manos. Radiculopatía de miembros superiores por afectación cervical

Cervicalgia. Signo de Lhermitte. Sincope y apoplejía. Encefalopatía. Déficit neurológico transitorio. Diplopía. Parálisis de múltiples pares craneales (neuropatías craneales).

Exoftalmos. Retracción palpebral patológica. Macrocefalia. Acufenos.

Alteraciones sensitivas de la cara. Trastornos del habla.

Diagnóstico diferencial según la ubicación topográfica de la lesión:

Lesiones del ángulo pontocerebeloso. Lesiones de la fosa posterior. Lesiones del agujero occipital. Subluxación atloaxoidea. Lesiones axoideas (de C2)/ Lesiones intracraneales múltiples en TC o RNM. Lesiones que adquieren refuerzo tomográfico en anillo.

Leucoencefalopatía. Lesiones selares y paraselares. Quistes intracraneales.

Lesiones de las orbitas. Lesiones del seno cavernoso. Lesiones de la calota craneal. Lesiones intracraneales y extracraneales mixta. Calcificaciones intracraneales. Lesiones intraventriculares. Lesiones periventriculares. Hemorragias intraventriculares. Lesiones del

lóbulo temporal medial. Lesiones intranasales e intracraneales. Lesiones raquídeas epidurales. Lesiones destructivas de la columna vertebral.

3. Cronograma semanal

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7:00-8:00	RECORRIDA + PASE DE SALA						
8:00-9:00	ACTIVIDADES DE SALA	ACTIVIDADES DE SALA	ATENEO PREQUIRÚRGICO	ACTIVIDADES DE SALA	ACTIVIDADES DE SALA	GUARDIA	GUARDIA
9:00-10:00	CONSULTORIO	CONSULTORIO	ATENEO BIBLIOGRÁFICO	ACTIVIDADES EN QUIROFANO	ACTIVIDADES EN QUIROFANO		
10:00-11:00			ACTIVIDADES DE SALA	CONSULTORIO			
11:00-12:00			ATENEO BIBLIOGRÁFICO + CLASES DE ANATOMIA		ACTIVIDADES EN QUIROFANO		
12:00-13:00			CONSULTORIO				
13:00-14:00							
14:00-18:00	RECORRIDA DE SALA (RESIDENTES)				RECORRIDA DE SALA (RESIDENTES)		
18:00							

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

Coordinador de residencia: 1
MEDICOS DE PLANTA 8

RECURSOS ASISTENCIALES:

CIRUGIAS ANUALES: 200
CONSULTAS ANUALES: 600

RECURSOS MATERIALES:

Centro de simulación para entrenamiento microquirúrgico
Microscopio TIVATO
Neuronavegador SM8 Medtronic
2 cabezales de Mayfield
3 craneotomos
Aspirador ultrasónico

EVALUACIÓN

Planilla de Evaluación Anual de Residentes

Datos personales:

Año: _____

Apellido y Nombre: _____

Edad: _____ DNI: _____ MP: _____

Localidad: _____ Tel: _____

Servicio: _____ Especialidad: _____

Domicilio particular: _____

Año de residencia: _____

La calificación se realizará con una escala de 1 a 10, requiriendo para su aprobación un promedio general final igual o mayor a 6.

Se evaluarán las siguientes áreas:

1. Formación académica.

- a) Examen escrito
- b) Actividad teórica
- c) Capacitación teórico-práctica en investigación
- d) Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos

2. Práctica asistencial.

- a) Enfoque y abordaje de problemas
- b) Destreza en la práctica de la especialidad
- c) Aplicación de métodos complementarios de estudio
- d) Diseño del plan terapéutico
- e) Seguimiento de pacientes
- f) confección de la historia clínica

3. Actitud y relación.

- a) Actitud frente al paciente y la familia
- b) Compromiso con la tarea
- c) Disposición para integrar equipos de salud
- d) Integración con la residencia y el servicio
- e) Compromiso institucional
- f) Asistencia y puntualidad

Áreas	Ítems	Puntajes	
Formación académica	Examen escrito primer y segundo semestre		
	Actividad teórica		
	Capacitación teórico-práctica en investigación		
	Preparación y presentación de desarrollos temáticos y ateneos		
Práctica asistencial	Enfoque y abordaje de problemas		
	Destreza en la práctica de la especialidad		
	Aplicación de métodos complementarios de estudio		
	Diseño del plan terapéutico		
	Seguimiento de pacientes		
	Confección de la historia clínica		
Actitud y relación	Actitud frente al paciente y la familia		
	Compromiso con la tarea		
	Disposición para integrar equipos de salud		
	Integración con la residencia y el servicio		
	Compromiso institucional		
	Asistencia y puntualidad		

Promedio general:

Fecha:

Firma Medico de planta evaluador

Firma Jefe de Servicio

Firma y aclaración del Residente

EVALUACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO = RUBRICA

Nombre y apellido: Año

de Residencia:

Procedimiento quirúrgico: Fecha:

Procedimiento quirúrgico:	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE
Solicitud de estudios prequirúrgicos				
Preparación de quirófano				
Posicionamiento del paciente				
Tricotomía				
Marcación de incisión en piel				

Incisión de piel				
Durotomía				
Colocación de bolsa estéril a microscopio				
Implementación de técnicas microquirúrgicas				
Manejo del sangrado intraquirúrgico				
Hemostasia				
Cierre de duramadre				
Craneoplastia				
Cierre de galea				
Cierre de piel				
Control de la esterilidad				

PUNTAJE MAXIMO: 64 PUNTAJE MINIMO: 16 OBSERVACIONES DEL EVALUADOR:

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA RESIDENTE