



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

PROGRAMA DE FORMACION MIR

PRESENTACIÓN.

El complejo hospitalario constituido por el Hospital Clínico Universitario, el Hospital de la Malvarrosa y el Centro de Especialidades del Grao es una institución pública integrada en la red de Hospitales de la Generalitat Valenciana gestionados por el Servicio Valenciano de Salud. Este complejo hospitalario, atiende como hospital de área a la población del área 4 que comprende un total de 282.686 habitantes y como hospital de referencia de las áreas 3 (Sagunto y Alto Palancia), 11 (Gandía-La Safor) y 12 (Denia-La Marina Baixa), ampliando su población de referencia a 648.287 habitantes.

El Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV), es un hospital de tercer nivel ubicado en el centro de la ciudad de Valencia en la Avda. Blasco Ibáñez 17, anexo a la Facultad de Medicina. Consta de cuatro pabellones interconectados entre sí por medio de túneles y pasos aéreos. En su actual ubicación, la primera piedra del que sería el nuevo hospital se colocó en 1913, finalizando las obras en 1935. Con un origen directamente relacionado con el desarrollo de la enseñanza de la medicina, el Hospital Clínico ha sido propiedad y gestionado por la Universidad, a excepción del período de la guerra civil y la primera etapa de postguerra en que fue utilizado como hospital militar. En 1972 pasa a ser administrado por el extinguido Instituto Nacional de Previsión, y a partir de 1987 se integra en la red hospitalaria del INSALUD. En 1988 es transferido al Servicio Valenciano de Salud. En 1990 se inició la actual remodelación y modernización de sus instalaciones, finalizando en 1994. En la actualidad, el Hospital Clínico consta de un total de 623 camas, de las cuales 228 pertenecen al área quirúrgica.

El hospital de la Malvarrosa está situado en el frente marítimo de la ciudad, junto a la playa, entre las calles de Isabel de Villena y el Paseo Marítimo. Actúa como hospital de apoyo y consta de 90 camas, de las que 40 son quirúrgicas.

El Centro de Especialidades del Grao se encuentra en la calle de Padre Porta, junto al puerto autónomo de Valencia.

SERVICIO de CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA del HCUV.

El Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Clínico constituye una parte fundamental en la estructura general del hospital, y actúa como servicio de referencia para los hospitales comarcales de las áreas 3, 11 y 12.

El servicio dispone de 50 camas distribuidas en dos salas de hospitalización, área de consultas externas y quirófanos. El total de intervenciones anuales sobrepasan las 4000, el índice promedio de ocupación es del 83 % y la estancia promedio es de 6,3 días. Por otra parte, la media de visitas anuales en las distintas consultas externas del servicio es de 15.000.

La estructura organizativa comprende un Jefe de Servicio y 4 Unidades Funcionales integradas por el resto de los miembros del Servicio.

DOCENCIA.

El Servicio de Cirugía, como el resto del hospital, desarrolla una importante labor docente, tanto de pregrado como del segundo ciclo. Para el desarrollo de esta tarea docente, la plantilla del servicio cuenta entre sus miembros con un Catedrático de Universidad de la especialidad de Cirugía, cuatro Profesores Titulares de Universidad y dos profesores Asociados Médicos, todos ellos adscritos al Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. Además el resto del *staff* participa en las tareas docentes de los estudiantes y especialistas en formación mediante la integración de éstos en las diferentes unidades funcionales, tanto en las tareas asistenciales como en los proyectos de investigación.

La capacidad docente para la formación de especialistas es de tres MIR por año. Estos desarrollan el programa de formación en el Hospital Clínico Universitario por un periodo total de 5 años, siguiendo las directrices de la Comisión Nacional de la Especialidad. Para el adecuado control en la adquisición de habilidades y responsabilidades por parte de los especialistas en formación, el Servicio de Cirugía dispone de tres tutores, cargos que en la actualidad recaen sobre los doctores E. García-Granero Ximénez, J. Calvete Chornet y L. Sabater Ortí.

PROGRAMA FORMACION MIR en CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA en el HCUV.

Necesidades y Objetivos Generales

La Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo, establece un sistema de aprendizaje de tipo residencial que consiste esencialmente en realizar un periodo de 5 años de dedicación intensa, para la adquisición de la especialidad de un modo

competente y responsable. Este objetivo institucional traduce la importancia que tiene la formación adecuada de especialistas desde el punto de vista sociosanitario y refleja la gran responsabilidad de los centros destinados a este fin. Además, el nivel de calidad de los servicios acreditados para la formación MIR, puede ser fácilmente evaluado cuando se compara el grado de formación y la destreza profesional de los especialistas formados, que viene a definir el prestigio del servicio. En un hospital universitario, cuando los residentes alcanzan en su mayoría un elevado nivel de formación equilibrada en asistencia, docencia e investigación, así como en conducta humana, contribuyen a definir lo que es una auténtica Escuela Universitaria de Cirugía.

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad el primer objetivo del programa de formación debe ser conseguir el óptimo entrenamiento necesario para cumplir con sus funciones, dentro del campo que corresponde a la Cirugía General y Digestiva, en el ámbito de un hospital comarcal, solucionando problemas quirúrgicos electivos adecuados a su medio, así como los problemas quirúrgicos urgentes.

El segundo objetivo del programa es, en su caso, iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de especial interés, de acuerdo con los intereses personales, las circunstancias de cada residente y del hospital.

De forma más específica, los objetivos educativos que debe alcanzar el MIR en Cirugía General y Digestiva al término de su educación son:

- Poseer conocimientos teóricos amplios y profundos de la especialidad.
- Conocer y tener experiencia de las enfermedades y de los métodos diagnósticos propios de la especialidad, para llegar a un juicio clínico adecuado.
- Conocer y practicar las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- Manejar fácilmente los criterios de valoración preoperatoria.
- Dominar las indicaciones quirúrgicas.
- Conocer y realizar las técnicas operatorias habituales.
- Conocer y realizar correctamente la reanimación y control postoperatorio.
- Conocer las complicaciones pre y postoperatorias, prevenirlas y tratarlas correctamente.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la realización de trabajos científicos (clínicos y de investigación) y ser capaz de aplicar en ellos los principios estadísticos básicos.
- Adquirir capacidad para la formación continuada.
- Adquirir cualidades y actitudes humanas y profesionales, imprescindibles para la relación con el enfermo y con los demás profesionales.

La consecución de estos objetivos, que establecen el elevado nivel de calidad de formación alcanzado al final del periodo de residencia en las tres vertientes de desarrollo: asistencial, docente e investigadora, dependerá no sólo de la calidad estructural del centro y del servicio, sino de la existencia de un sistema de organización adecuado para la integración del residente y de las propias cualidades intrínsecas del MIR, como son la vocación y la capacidad de integración, dedicación, estudio, sacrificio y habilidad técnica.

En este sentido, la estructura en Unidades Funcionales del Servicio de Cirugía del HCUV constituye el marco más idóneo para la progresiva integración de sus MIR, así como la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarias.

Formación asistencial.

El periodo de formación de 5 años se organiza estableciendo una serie de rotaciones por las distintas unidades funcionales del servicio o rotaciones internas, que se combinan durante los años segundo y tercero de formación con una serie de rotaciones por otros servicios o rotaciones externas con el fin de adquirir la formación complementaria necesaria de otras especialidades afines o íntimamente relacionadas con la Cirugía General y Digestiva (Anexo 1).

Las actividades a desarrollar por el Residente deben abarcar de forma equilibrada todas las áreas de actividad del circuito asistencial (consultas externas, hospitalización, quirófano y urgencias). Se incorporarán con progresiva responsabilidad en la realización de las distintas tareas de cada una de estas áreas y su integración en las secciones incluye que, como miembros de ellas, ejerzan su actividad también en las distintas áreas geográficas que actualmente constituyen el distrito.

Residente de Primer año (R1).

De acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los 12 primeros meses de residencia se desarrollarán dentro del propio servicio, especialmente dedicados a la progresiva integración en la práctica de la Especialidad, con responsabilidad progresivamente creciente, con los siguientes objetivos específicos:

- Realización de la historia clínica y examen físico y complementario del paciente quirúrgico.
- Aplicar los métodos de valoración y prevención preoperatoria del riesgo quirúrgico.
- Conocer y aplicar los cuidados postoperatorios, detectar de forma precoz las complicaciones postoperatorias y conocer su tratamiento.
- Adquirir conciencia de la relación riesgo-beneficio en torno a la indicación quirúrgica, opción técnica, morbilidad y mortalidad operatoria, así como resultados a medio y largo plazo.
- Adquirir habilidades básicas en las tareas del área quirúrgica. Preparación del acto quirúrgico, actuar como segundo ayudante en intervenciones complejas (grados 3,4,5), primer ayudante en intervenciones simples (grados 1 y 2) y como cirujano en las intervenciones de mínima complejidad o grado 1 (Anexo 2).
- Formar parte de los equipos de guardia de cirugía de urgencia.
- Participación progresiva en las consultas externas del Servicio.

Para la realización de estos objetivos, el residente de primer año de Cirugía General y Digestiva del HCUV deberá en primer lugar conocer las funciones del Servicio, familiarizarse con las normas de organización y funcionamiento, así como con las relaciones con otros servicios y niveles asistenciales. Durante este primer año, permanecerán en el Servicio, integrados durante períodos de tres meses en las cuatro secciones participando paulatinamente en todas las áreas de actividad y tareas que componen el circuito asistencial. Por otra parte se incluirán en el equipo de guardia de la Especialidad y durante el periodo que establezca la Comisión de Docencia del HCUV realizarán guardias en el Area de Urgencias Médico-Quirúrgicas.

Residente de Segundo año (R2).

El segundo año de residencia estará dedicado parcialmente a rotaciones por otros servicios, para adquirir una formación polivalente ajustada a determinados niveles de complejidad que definen al Cirujano General. Las rotaciones externas de este segundo año incluyen Reanimación, Gastroenterología-Hepatología, Cirugía Plástica y Urología, estableciéndose una serie de objetivos básicos de aprendizajes para cada una de las rotaciones (Anexo 3). El resto del periodo se dedicará a rotaciones por 3 de las secciones del Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Durante este segundo año y en su entrenamiento operatorio, el residente realizará como cirujano intervenciones de primer y segundo grado de complejidad, y como ayudante participará en las intervenciones de mayor complejidad.

Así mismo, durante las rotaciones externas deberá mantener la ligazón con el Servicio y asistir siempre que el tiempo lo permita a la sesión clínica diaria y al resto de las actividades docentes.

Residente de tercer año (R3).

Durante el tercer año de residencia se completan las rotaciones externas durante 5 meses, quedando el resto del periodo anual a rotaciones internas por las Unidades del Servicio de Cirugía. De este modo, al completar el tercer año de residencia, se habrán completado un mínimo de 2 rotaciones por cada una de las Unidades del Servicio y se habrán terminado la totalidad de las rotaciones externas por otras especialidades.

En cuanto a técnica operatoria, el Residente de tercer año irá avanzando progresivamente en los grados de complejidad operatoria, hasta las intervenciones de grado 3. Para las intervenciones más complejas será la asistencia repetida como primer o segundo ayudante la que abre insensiblemente la vía para llegar a realizarlas como cirujano responsable.

Residente de cuarto año (R4).

Durante el cuarto año de formación el Residente se integra en 2 de las 4 Unidades del Servicio, en periodos de 6 meses. A partir de este año de formación el residente conocerá perfectamente cada una de las secciones después de sus periodos rotatorios por las diferentes Unidades y dispondrá de estancias más prolongadas en ellas lo que favorecerá su más completa integración y por tanto su formación. Además esto permitirá una participación más activa en los diferentes programas de investigación tanto asistencial como experimental de las secciones, con idea de iniciar la tesis doctoral.

La técnica operatoria en este periodo incluirá intervenciones como cirujano de hasta cuarto grado de complejidad, como ayudante en las intervenciones más complejas y deberá iniciarse como asistente de las intervenciones realizadas por especialistas en formación de menor año. Residente de quinto año (R5).

El quinto año de la Residencia se desarrolla en las otras dos secciones del Servicio, de manera que entre los dos últimos años del periodo de formación se realice un periodo de 6 meses en cada una de las cuatro unidades. De forma opcional, durante el periodo de formación en la Unidad Hepato-Bilio-Pancreática, se podrá realizar una estancia en la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital La Fé de Valencia.

La técnica operatoria incluirá como cirujano intervenciones de hasta grado 5, como asistente en las intervenciones de mayor complejidad y deberá así mismo asistir en las intervenciones de menor grado de complejidad realizadas por cirujanos de años inferiores.

Además de las diferentes tareas asistenciales, en este periodo es muy recomendable la realización de trabajos científicos integrados en las distintas Unidades del Servicio y las tareas destinadas a la consecución de la Tesis doctoral.

Siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad, con la finalidad de completar la formación del residente en la asunción de responsabilidades y en el proceso de toma de decisiones, durante el quinto año, una vez conseguida una evaluación positiva en los cuatro años anteriores, podría ser considerado como *Jefe de Residentes*. Este actuaría, bajo la supervisión del tutor /es y, muy especialmente en esta fase final de su formación, del Jefe del Servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto o puesto hospitalario equivalente, en las áreas de consultas externas, hospitalización, quirófanos y urgencias. De modo específico, debería mostrarse muy activo en la formación de los residentes de los cuatro primeros años del programa.

Formación Docente, Teórica e Investigadora.

La formación mediante el sistema de Residencia se basa en el aprendizaje continuo y progresivo a través de la integración de los residentes en la estructura del Servicio y participando activamente en todas las tareas asistenciales.

Sin embargo, la sólida formación no se puede alcanzar sin unos profundos conocimientos teóricos, para lo cual el Servicio de Cirugía General y Digestiva desarrolla sesiones científicas de varios tipos destinadas a la docencia de los residentes:

- **Sesión Clínica diaria del Servicio:** Supone un instrumento de docencia continuada para todos los miembros del servicio y de forma especial para los residentes. Su participación activa en la presentación de los casos clínicos y discusión de criterios constituye el primer paso para su instrucción en la comunicación científica oral.
- **Sesión Científica Teórica y Bibliográfica:** De frecuencia quincenal, se realiza la revisión crítica del tema elegido y la correspondiente actualización bibliográfica. Se presentan por los residentes y en su preparación colabora un especialista de la sección correspondiente al tema.
- **Sesión de Morbi-Mortalidad:** De frecuencia semanal, constituye una actividad esencial para la formación del residente y necesaria en cualquier servicio que mantenga espíritu de autocrítica y aprendizaje continuado. Los casos analizados son presentados por los residentes participantes del proceso asistencial del paciente, en coordinación con los especialistas de la sección correspondiente.
- **Sesiones Conjuntas con otros servicios:** Los miembros de cada sección forman parte de diversos comités que organizan sesiones conjuntas multidisciplinarias para el manejo y evaluación de los pacientes. A estas sesiones, los residentes asisten durante sus periodos de formación en cada una de las distintas secciones.

Así mismo, de acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad, los Residentes a lo largo de su periodo de formación son instruidos en las técnicas de preparación y exposición de comunicaciones científicas, tanto orales como escritas, utilización de los medios audiovisuales del Servicio y manejo de la bibliografía. En su formación se incluye además la posibilidad de participar en las líneas de investigación experimental que desarrollan las diferentes secciones, para lo cual el hospital cuenta con la Unidad Mixta de Investigación.

EVALUACIÓN.

La evaluación de la formación de los residentes es un hecho necesario. En relación a los objetivos de formación, la evaluación continúa orienta al residente y a los responsables del programa docente sobre la necesidad de establecer posibles mecanismos correctores acerca de las desviaciones observadas. Así mismo, la evaluación permite acreditar la actividad realizada y contribuye a valorar de forma global el programa de residencia. Por otra parte, los responsables del programa deben observar y documentar periódicamente el grado de competencia clínico-quirúrgica, la formación docente e investigadora, así como las actitudes humanas y profesionales del residente.

Los elementos y factores necesarios para la valoración de esta formación en nuestra especialidad son:

1. Valoración de la formación asistencial.

La constatación de la competencia se establecerá a través de la observación de la conducta y actividad en las siguientes áreas:

- Pase de visita en la sala de hospitalización.
- Consultas Externas: seguimiento de los casos y criterio quirúrgico.
- Quirófanos: habilidades técnicas desarrolladas, tipo y número de intervenciones como cirujano y asistente.
- Presentación de casos clínicos y discusión de problemas en la sesión clínica diaria del servicio.
- Actividad en urgencias.
- Auditoría de historias clínicas e informes de epicrisis.
- Participación en los protocolos del servicio y de las distintas secciones.
- Actividades desarrolladas en las rotaciones externas.

2. Valoración de la formación docente, teórica e investigadora.

- Asistencia y participación en las sesiones científicas y cursos del servicio.
- Competencia investigadora valorada a través de la realización de comunicaciones, publicaciones y Tesis Doctoral.
- Examen teórico anual para evaluar la adquisición de los conocimientos teóricos de la especialidad.

3. Valoración de las actitudes humanas y profesionales.

De la convivencia diaria y dedicación a los residentes, así como del intercambio de opiniones con los responsables de las secciones y con el resto de miembros del staff, los responsables del programa de formación realizan el seguimiento de los progresos realizados por cada uno de los residentes sobre actitudes como el grado de responsabilidad profesional, integridad, honestidad, respeto y sensibilidad hacia las necesidades del enfermo y el entorno humano que le rodea. También es importante valorar en el desarrollo de su formación, el comportamiento ético, la capacidad de informar correctamente al paciente, así como la comunicación e integración con otros profesionales y estamentos sanitarios.

Para el adecuado control de los desarrollos conseguidos, los responsables del programa de docencia dispondrán de un expediente individual de cada residente, donde quede constancia anual de los progresos en los distintos aspectos evaluados. Periódicamente y al menos una vez al año, se realizará una reunión con el residente para indicarle el progreso realizado en el entrenamiento y reorientar su aprendizaje si fuera necesario.

Anexo 1: Sistema de rotaciones en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del HCUV.

R1

Rotaciones internas en el servicio de Cirugía General

3 meses en cada sección, con integración completa en todas las actividades de cada una de las secciones: Coloproctología, Hepato-bilio-pancreática, Digestivo-pared abdominal y Endocrino-mama.

R2

Rotaciones Externas

Reanimación: 1 mes.

Gastroenterología y Hepatología: 2 meses

Cirugía Plástica: 1 mes

Urología: 1 mes

Rotaciones Internas

Sección Endocrino-Mama: 2 meses

Sección Coloproctología: 2 meses

Sección Digestivo-Pared Abdominal: 2 meses

R3

Rotaciones Externas

Cirugía Vasculat: 3 meses

Cirugía Torácica: 2 meses

Rotaciones Internas

Sección Hepato-Bilio-Pancreática: 2 meses

Sección Coloproctología: 2 meses

Sección Digestivo-Pared Abdominal: 2 meses

R4

Rotaciones Internas

Sección Endocrino-Mama: 6 meses

Sección Digestivo-Pared Abdominal: 6 meses

R5

Rotaciones Internas

Sección Hepato-Bilio-Pancreática: 6 meses

(Rotación externa opcional en Unidad de Trasplante Hepático Hospital La Fe: 1 mes).

Sección Coloproctología: 6 meses

Anexo2: Grados de complejidad de las intervenciones según la Comisión Nacional de Especialidades.

La valoración se hace mediante la comparación de la operación realizada con la intervención tomada como prototipo y es solamente aproximada, ya que su complejidad dependerá, además, de otras variables.

Grado 1. Limpieza quirúrgica y sutura de una herida traumática de partes blandas / Exéresis de tumoraciones cutáneas o subcutáneas / Biopsia ganglionar / Laparotomía y su cierre / Hemorroidectomía / Fisurectomía anal.

Grado 2. Reparación de hernia inguinal / Apendicectomía / Colocación de catéteres de diálisis peritoneal y similares.

Grado 3. Vagotomía y piloroplastia / Colectomía simple / Mastectomía simple / Colectomía derecha / Funduplicatura de Nissen / Esplenectomía.

Grado 4. Colectomía y coledocotomía / Derivaciones biliares / Gastrectomía parcial / Mastectomía radical modificada / Tiroidectomía subtotal / Colectomía izquierda.

Grado 5. Amputación abdomino-perineal de recto / Resección anterior de recto / Gastrectomía total / Vaciamiento ganglionar radical del cuello / Hepatectomía reglada / Duodenopancreatectomía cefálica / Cirugía laparoscópica.

Anexo 3: Objetivos Docentes de las Rotaciones Externas en Cirugía General y Digestiva.

Reanimación

Reanimación cardiopulmonar: intubación y masaje cardíaco
Monitorización del paciente crítico
Conocimientos básicos de ventilación mecánica
Colocación vías centrales
Conocimientos básicos de la utilización de drogas vasoactivas

Gastroenterología y Hepatología

Técnicas de exploración: motilidad digestiva y endoscopia
Manejo clínico de la hemorragia digestiva
Manejo clínico del cirrótico y sus complicaciones
Estrategia diagnóstica y terapéutica médica de la patología digestiva potencialmente quirúrgica.

Cirugía Plástica

Indicaciones y técnicas de los injertos y colgajos

Urología

Manejo clínico del paciente con patología urológica
Sondaje vesical
Cistostomía percutánea
Lumbotomía
Técnicas quirúrgicas de nefrectomía y de sutura ureteral

Cirugía Vascular

Manejo clínico del paciente con patología quirúrgica vascular periférica
Anatomía quirúrgica: vías de abordaje
Amputaciones
Fístulas arterio-venosas
Embolectomía
Suturas vasculares

Cirugía Torácica

Manejo clínico del paciente con patología quirúrgica torácica
Indicaciones y técnicas de colocación de tubos drenaje torácico
Toracotomía

Hospital Malvarrosa

Cirugía menor con anestesia local
Patología coloproctológica no complicada
Cirugía de las hernias y pared abdominal
Cirugía laparoscópica patología biliar

Anexo 4: Memoria de actividades científicas durante el año 1998

PUBLICACIONES REVISTAS INTERNACIONALES

- Anal endosonographic evaluation after closed lateral subcutaneous sphincterotomy.
García-Granero E, Sanahuja A, García Armengol J, Jiménez E, Esclapez P, Minguez M, Espí A, López F, Lledó S.
Dis Colon Rectum 1998; 41: 598-601
- Prospective study of morphologic and functional changes with time in the mucosa of the ileoanal pouch: Functional appraisal using transmucosal potential differences.
J. García-Armengol, J. Hinojosa, S. Lledó, J.V. Roig, E. García-Granero, B. Martínez.
Dis Colon Rectum 1998; 41: 846-853
- Photoplethysmographic Diagnosis of Ischemic Colitis. (1997)
American Surgeon 63, nº 9:65-68.
(Trabajo que obtuvo el 1º premio de la Asociación Española de Coloproctología 1998)
- Should enteric drainage be used as a primary procedure instead of bladder drainage in clinical pancreas transplantation.
L. Fernández-Cruz, E. Astudillo, N. MacMillan, MJ Ricart, L. Sabater.
Transplantation Proceedings 1998; 30: 1-2.
- Venous graft thrombosis in clinical pancreas transplantation: options for a rescue treatment.
N. MacMillan, L. Fernández-Cruz, MJ Ricart, L. Sabater, R. Gilabert, E. Astudillo, I. Real.
Transplantation Proceedings 1998; 30: 425-426.
- Technetium 99 Sestamibi planar and SPECT imaging of a retrotracheal parathyroid adenoma.
S. Vidal-Sicart, F. Pons, L. Sabater, J.V. Torregrosa, D. Fuster, R. Herranz.
Clinical Nuclear Medicine 1998; 23: 250 - 251.
- Has double-phase MIBI scintigraphy usefulness in the diagnosis of hyperparathyroidism?.
J.V. Torregrosa, M.R. Palomar, F. Pons, L. Sabater, R. Gilabert, J.M. Llovera, L. Fernández-Cruz.
Nephrology Dialysis Transplantation 1998; 13 (Suppl 3): 37-40.
- Unusual intraoperative complication in laparoscopic sigmoidectomy.
A.M. Lacy, J.C. García-Valdecasas, S. Delgado, L. Sabater, L. Grande, J. Fuster, J. Visa.
Surgical Endoscopy, Ultrasound and Interventional Techniques 1998; 12: 448-449.
- Recurrence of immunological markers for type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus in immunosuppressed patients after pancreas transplantation.
E. Esmatjes, C. Rodríguez-Villar, M.J. Ricart, R. Casamitjana, J. Martorell, L. Sabater, E. Astudillo, L. Fernández-Cruz.
Transplantation 1998; 15: 128-131.
- Helium and carbon dioxide pneumoperitoneum in patients with pheochromocytoma undergoing laparoscopic adrenalectomy.
L. Fernández-Cruz, A. Sáenz, P. Taurá, L. Sabater, E. Astudillo, J. Fontanals.
World Journal of Surgery 1998; 22: 1250-1255.

PUBLICACIONES REVISTAS NACIONALES

- Experiencia y resultados en el tratamiento del sinus pilonidal sacrococcigeo.
T. Blasco Segura, J. García Armengol, A. Pallas Regueira, C. Flors Alandí, y J.V. Roig Vila.
Cir Esp 1998; 63: 282-285.

- Hernioplastia sin tensión mediante doble prótesis (tapón más malla). Técnica quirúrgica, experiencia y resultados preliminares.
J. García Armengol, J. Jordán, J.A. Pallas, C. Flors, C. Fernández, F. Díaz, T. Blasco y J.V. Roig.
Cir Esp 1998; 64: 43-46.
- Anorectal function in patients with complete rectal prolapse. Differences between continent and incontinents individuals.
Roig JV, Buch E, Alós R, Solana A, Fernández C, Villoslada C, García-Armengol J, Hinojosa J.
Rev Esp Enferm Dig 1998; 90: 800-5.
- Quistes solitarios de páncreas.
Calvete, J., Verdú, A., Camps, B., Ferrandez, A., G. Portilla, A., Escudero, M.D., Lledó, S.
Cir. Esp. 1998; 64/5: 482-85
- Complicaciones de los reservorios venosos subcutáneos. Factores determinantes.
Escartí, M., Ballester, J., Martín-Arévalo, J., López, F., Camps, B., G.Portilla, A., Calvete, J., Lledó, S.
Cir. Esp. 1998; 63/1: 48-52
- Valor diagnóstico del examen microscópico de la bilis tras el drenaje biliar(DB). Análisis frente a los hallazgos quirúrgicos y al seguimiento evolutivo.
Aparisi, L., Gonzalbo, J., Calvete, J., García, G., Pascual, I., Moreno, E., Pons, V. Corella. D., Wassel, A., Rodrigo, J.
Rev. Esp. Enf. Digest. 1998; 90/10: 749
- Neoplasias quísticas del páncreas. Un reto diagnóstico.
Calvete J., Jimenez, E., Camps B., Sabater, L., Aparisi L.*, G.Portilla A., Verdú, A., Escudero M.D. G. Díez J.V., Lledó S.
Rev. Soc. Val. Patol. Digest. 1998; 17/3: 91
- Neoplasias quísticas del páncreas. Un reto diagnóstico.
Jimenez, E., Calvete, J., Camps B., Aparisi L.*, G.Portilla A., Verdú, A., Escudero M.D. G. Díez J.V., Sabater, L., Lledó S.
Gastroenterol y Hepatol 1998; 21/10: 512
- Valoración de los resultados del tratamiento quirúrgico y drenajes percutáneos en los pseudoquistes pancreáticos:
Calvete J., Camps B. G. Portilla A., Ferrer M.D*, Escudero M.D., Jimenez E., Verdú A, G. Díez J.V., Lledó S.
Rev. Soc. Val. Patol. Digest. 1998; 17/3: 133-34
- Epidermoid carcinoma in anal fistula of long evolution.
Díaz Gomez F, García Armengol J, Solana Bueno A, Alós Company R, Roig Vila JV.
Rev Esp Enferm Dig 1998; 90: 527-8.
- Carcinomatosis peritoneal por pseudomixoma. Tratamiento mediante cirugía citoreductora con quimioterapia intraperitoneal.
Gómez-Portilla, A., Martínez de Lecea, C., Camps, B., Sancha, A., Olivares, M., Calvete, J., Jimenez, E., Oviedo, M., Bárcena, A., Romeo, A., Arrieta, A., Echavarri, J. Gómez-Ferrer, F.
Rev. A.C.A.D. 1998; XIV: 211
- Indicaciones de la paratiroidectomía en el trasplantado renal.
J.V. Torregrosa, A. Moreno, P. Clesca, F. Pons, R. Gilabert, L. Sabater, J.M. Campistol, F. Oppenheimer.
Nefrología 1998; 18 (Suppl): 49-53.

- Utilidad de la ultrasonografía y la tomografía computadorizada en la predicción de la resecabilidad del carcinoma pancreático.
C. Fondevila, J. Cubiella, M. Sans, L. Sabater, C. Ayuso, A. Castells, S. Navarro, L. Fernández-Cruz, J. Terés.
Medicina Clínica 1998; 111: 604-607.
- Evolución en el tratamiento de las urgencias quirúrgicas gastrointestinales. Procedimientos temporales frente a definitivos.
Ortega, J, Sala C, Marti R, Jimenez E, Lledo S
Cir Esp 1998; 63:413-415

PUBLICACIONES LIBROS

- Lledó S.
En "Enfermedades Digestivas". F. Vilardell, J. Rodés y col. Tomo 2. Editoria Grupo Aula Médica. 2ª edición. Madrid, 1998
(33) Colitis Ulcerosa. Tratamiento quirúrgico. Capt.100 pgs: 1153-1164
- Lledó S.
Editor y autor de:
"Actualizaciones en Coloproctología"
Ed. J.R. Prous Science. Barcelona 1998.
- García-Granero E, Escartí MA.
Bases del tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn del intestino delgado.pp.243-255
En Hinojosa J, Diaz (Eds): Controversias en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Gráficas Jomamar. Schering-Plough. 1998
- J.V. Roig, J. García Armengol. Cirugía de la colitis ulcerosa: ¿reservorio ileoanal, con o sin mucosectomía, o anastomosis ileorrectal? En: Hinojosa del Val J, Díaz de Rojas F, (eds). Controversias en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Gráficas Jomagar, S.L., 1998; 215-233.
- L. Sabater, L. Fernández-Cruz, J. Ardid, L. Salvador.
Management of complications after pancreaticoduodenectomy.
En: "Proceedings of the 8th Congress of the International Gastro-Surgical Club". Monduzzi Editore, 1998: 325-333.

PONENCIAS Y COMUNICACIONES A CONGRESOS NACIONALES

- García-Granero E
Valoración y tratamiento en el cáncer de recto. (ponente).
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología.
Vigo 16-18, Abril, 1998.
- García-Granero E
Patología anal. (moderador, mesa de comunicaciones libres)
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología.
Vigo 16-18, Abril, 1998.
- García-Granero E, Jiménez E, Martí R, Minguez M, Esclápez P, Espí A, García Armengol J, Escartí MA, García-Fuster MJ, Lledó S.
Reservorios cólicos en la cirugía preservadora de esfínteres. Resultados funcionales clínicos a largo plazo.
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología.
Vigo 16-18, Abril, 1998.

- García Armengol , Esclápez P, Escartí MA, García-Granero E, Minguez M, Espí A, Martín J, Torrico MA, García-Fuster MJ, Lledó S.
Utilidad de la ecografía endoanal en la evaluación de la enfermedad de Crohn perianal.
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología.
Vigo 16-18, Abril, 1998.
- Alós R, Roig JV, Solana A, Buch E, Jordan J, García Armengol J, Esclápez P, García-Granero E, Lledó S.
Correlación de la exploración física, ecografía endoanal y manometría con la continencia tras esfinteroplastia.
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología.
Vigo 16-18, Abril, 1998.
- Esclápez JP, García Armengol J Martín, García-Granero E, Espí A, Minguez M, Jiménez E, Juan C, Lledó S.
La ecografía endoanal en la investigación de la incontinencia fecal.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Jordán JC, García Armengol J, Solana A, Buch E, Alós R, García-Granero E, Roig JV.
Factores de riesgo de recidivas e incontinencia en la cirugía de la fístula de ano: análisis univariante y multivariante.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Sanahuja A, García Armengol J, García-Granero E, Espinosa E, Esclápez P, Espí A, Escartí MA, Martín J, Jimenez E, Lledó S.
Resultados del tratamiento ambulatorio de la fisura de anal crónica mediante esfinterotomía lateral interna.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Morera FJ, García-Granero E, López F, García Armengol J, Espí A, Esclápez P, Minguez M, Lledó S.
Plastias V-Y en patología anal. Resultados clínicos y valoración de la sensibilidad.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Esclápez JP, Escartí MA, García Armengol J, García-Granero E, Espí A, Jimenez E, Cervantes A, Juan C, Lledó S.
Ecografía endorrectal en la estadificación preoperatoria del cáncer de recto.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Ripoll R, Navarro S, García Armengol J, García-Granero E, Esclápez P, Espí A, Martí obiol R, Jimenez E, Cervantes A, Lledó S.
Solución reveladora para la detección de ganglios linfáticos en el estudio anatomopatológico del cáncer colorrectal.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García Diez JV, Sala C, García-Granero E, Lledó S.
¿Se asocian los valores del pH intramucoso y de la escala POSSUM de producción de morbilidad con complicaciones postoperatorias en cirugía colorrectal ?
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998

- Martín Arévalo J, Martí Obiol R, García-Granero E, Cervera V, Pallardó Y, Esclápez P, García Armengol J, Espí A, Escartí MA, Lledó S.
Procedimiento diagnóstico inicial en la diverticulitis aguda del colon: ¿ ecografía o TAC ?
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Escartí MA, García-Granero E, Jimenez E, García Armengol, Esclápez P, Espí A, Minguez M, Cases P, Benages A, Lledó S.
Parámetros de acreditación en cirugía colorrectal.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García-Granero E, Minguez M, Esclápez P, Espí A, García Armengol J, Martín J, Jiménez E, Morera F, Benages A, Lledó S.
Rectocele asociado a prolapso rectal oculto.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García-Granero E, García Armengol J, Esclápez P, Roig JV, Espí A, Martín J, Jiménez E, Jordán J. Lledó S.
Enucleación del trayecto fistuloso y colgajo de avance en el tratamiento quirúrgico de las fístulas complejas de ano.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García-Granero E, Espí A, Esclápez P, García Armengol J, López F, Morera F, Jiménez E, Lledó S.
Hemorroidectomía de Whitehead. Indicaciones, Técnica y resultados.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- Esclápez P, García-Granero E, Espí A, García Armengol J, Jiménez E, Flor B, Lledó S.
Indicaciones, Instrumentación y opciones técnicas en las resecciones transanales.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García-Armengol J, Jordán J, Roig JV. García-Granero E, Alós R, Esclápez P, Solana A, Espí A, Buch E, S Lledó S.
Resultados de la enucleación del trayecto fistuloso y colgajo de avance en el tratamiento quirúrgico de las fistulas complejas de ano.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García-Granero E.
Cáncer Colorrectal.Aspectos técnicos. (moderador).
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- García-Granero E.
Recidiva del cáncer de recto. (ponente).
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- T. Blasco, R. Alós, J. García Armengol, J. Jordán, P. Castells, J.V. Roig.
Colonoscopia intraoperatoria.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998

- E. Buch, F. Díaz, J. García Armengol, A. Solana, R. Alós, J. Jordán, J.V. Roig.
Valoración de los resultados mediante exploración clínica, manometría y ecografía endoanal en pacientes con esfinteroplastia por incontinencia.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Asociación Española de Cirujanos.
Madrid 9-13, Noviembre 1998
- L. Sabater, R. Adalia, C. Fondevila, F.X. González, M.A. López-Boado, E. Zavala.
Pseudoaneurisma de la aorta torácica de origen traumático : Tratamiento mediante endoprótesis.
XXXIII Congreso Nacional de la SEMIUC.
Madrid. Junio-1998.
- L. Sabater, R. Rull, C. Fondevila, F.X. González, C. Balagué, E. Zavala.
Tratamiento de la hemorragia retroperitoneal de origen traumático mediante arteriografía y embolización.
XXXIII Congreso Nacional de la SEMIUC.
Madrid. Junio-1998.
- L. Sabater, D. Closa, L. Fernández-Cruz, G. Hotter, J. Roselló-Catafau, S. Navarro.
Lesión pulmonar asociada con la pancreatitis aguda grave: influencia de la derivación venosa sistémica.
V Reunión de la Agrupación Nacional para el estudio de Páncreas.
Alicante. Octubre-1998.
- L. Salvador, A. Sáenz, J. Ardid, L. Sabater, J. Morales, E. Astudillo, L. Fernández-Cruz.
Esplancnectomía toracoscópica como tratamiento del dolor en enfermedades de origen pancreático.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- J. Ardid, A. Sáenz, L. Salvador, L. Sabater, E. Astudillo, I. Martínez, J. Morales, S. Navarro, J.M. Bordas, X. Montaña, L. Fernández-Cruz.
Protocolo de tratamiento de las obstrucciones biliares malignas: resultados preliminares.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- J. Ardid, A. Sáenz, E. Astudillo, L. Sabater, C. Parada, L. Salvador, P. Taurá, L. Fernández-Cruz.
Estudio comparativo de los abordajes intra y retroperitoneal en la cirugía laparoscópica suprarrenal.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- J. Ardid, A. Sáenz, E. Astudillo, L. Sabater, C. Parada, L. Salvador, P. Taurá, L. Fernández-Cruz.
Nuevas estrategias en la cirugía del feocromocitoma.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- L. Sabater, F.X. González, C. Balagué, R. Rull, C. Fondevila, M.A. López-Boado, I. Real, X. Muntaña, E. Zavala.
Politraumatismo y pseudoaneurisma de aorta torácica. Tratamiento mediante endoprótesis.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid.
Noviembre-1998.
- E. Astudillo, L. Sabater, M. Fernández-Balcells, M.J. Ricart, E. Esmatjes, J. Ardid, L. Salvador, L. Fernández-Cruz.
Control metabólico a largo plazo de los pacientes con trasplante de páncreas y riñón.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid.
Noviembre-1998.

- L. Sabater, L. Salvador, E. Astudillo, M.J. Ricart, R. Gilabert, J. Ardid, I. Real, X. Muntañá, C. Fondevila, L. Fernández-Cruz.
Estrategias diagnósticas y terapéuticas en la trombosis venosa en pacientes con trasplante clínico de páncreas.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- E. Astudillo, L. Sabater, M.J. Ricart, L. Salvador, J. Ardid, C. Fondevila, I. Martínez, X. Morales, L. Fernández-Cruz.
Trasplante clínico de páncreas: resultados de la derivación duodenoyeyunal.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- E. Astudillo, J.V.Torregrosa, L. Sabater, J.M. Llovera, Y. Almadén, A. Torres, M. Rodríguez, L. Fernández-Cruz.
Regulación de la síntesis y liberación de la hormona paratiroidea en el hiperparatiroidismo secundario (HPT 2º).
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- C. Fondevila, J. Cubiella, L. Sabater, M. Sans, S. Navarro, M.C. Ayuso, A. Castells, L. Fernández-Cruz.
Análisis de la predicción de la resecabilidad del cáncer de páncreas mediante ultrasonografía y tomografía computadorizada.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- X. Feliu, L. Sabater, X. Encinas, E. Astudillo, J. Ardid, L. Salvador, C. Fondevila, I. Martínez, A. Sáenz, L. Fernández-Cruz.
Resección local versus duodenopancreatectomía en el tratamiento de las neoplasias vellosas de la vía biliar y papila.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- L. Sabater, D. Closa, G. Hotter, J. Roselló-Catafau, S. Navarro, L. Fernández-Cruz.
Lesión pulmonar asociada con la pancreatitis aguda grave: influencia de la deprivación venosa hepática.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- Sáenz, E. Astudillo, J. Ardid, L. Salvador, L. Sabater, J. Morales, L. Fernández-Cruz.
Alternativas técnicas en la cirugía laparoscópica de la coledocolitiasis. Video.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid.
Noviembre-1998.
- Sáenz, L. Salvador, J. Ardid, L. Sabater, J. Morales, E. Astudillo, L. Fernández-Cruz.
Esplancnectomía toracoscópica bilateral. Técnica quirúrgica. Video.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- C. Fondevila, L. Sabater, F.X. González, C. Balagué, R. Rull, M.A. López-Boado, I. Real, X. Muntañá, E. Zavala.
Hemorragia retroperitoneal traumática: tratamiento con arteriografía y embolización. Póster.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.

- E. Astudillo, J.V.Torregrosa, L. Sabater, F. Pons, M.R. Palomar, R. Gilabert, J.M. Llovera, R. Herranz, L. Fernández-Cruz.
¿Es útil la gammagrafía con 99mTc-Sestamibi (MIBI) en el diagnóstico de localización del hiperparatiroidismo secundario?
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- C. Fondevila, J. Cubiella, L. Sabater, M. Sans, A. Castells, S. Navarro, L. Fernández-Cruz.
Factores implicados en el pronóstico del adenocarcinoma pancreático (AP) no resecable.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid.
Noviembre-1998.
- R. Rull, F.X. González, M.A. López-Boado, C. Balagué, L. Sabater, E. Zavala.
Estudio prospectivo de indicaciones, técnica quirúrgica y complicaciones de la traqueostomía en una UCI quirúrgica.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- C. Balagué, E. Bombui, M.A. López-Boado, F.X. González, L. Sabater, J. Visa.
Patología urgente de colon en pacientes mayores de 70 años.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. Noviembre-1998.
- L. Sabater, D. Closa, L. Fernández-Cruz, G. Hotter, J. Roselló-Catafau, S. Navarro.
Lesión pulmonar asociada con la pancreatitis aguda grave: influencia de la derivación porto-sistémica.
II Reunión Nacional de Gastroenterología.
Madrid. Diciembre-1998.
- Verdú, A., Martín Arévalo J., Flor Lorente, B., Revuelta Fuentes, A., Calvete Chornet, J., Lledó, S.
Reducción de la morbilidad operatoria en la colecistectomía laparoscópica. Análisis de dos periodos evolutivos.
I Encuentro MIR de Cirugía General y del Aparato Digestivo de Levante.
Calpe (Alicante) 6-7 Junio 1998-12-27
- Gómez-Portilla, A., Martínez de Lecea, C., Camps, B., Sancha, A., Olivares, M., Calvete, J., Jiménez, E., Oviedo, M., Bárcena, A., Romeo, A., Arrieta, A., Echavarri, J. Gómez-Ferrer, F.
Carcinomatosis peritoneal. Tratamiento mediante cirugía citoreductora con quimioterapia intraperitoneal.
XXI Reunión A.C.A.D.
Logroño 16-17 Octubre 1998
- Wassel, A., Calvete, J., Aparisi, A., Verdú, A., Camps, B., Ferrandez, A., G.Portilla, A., Jiménez, E., Lledó, S.
Quistes esenciales del páncreas. Una entidad anatómico-clínica de evolución incierta.
III Congreso Médico Hispano- Sirio.
Damasco 7-12 Septiembre 1998-12-27
- Aparisi, L., Calvete, J., Jiménez, E., Camps, B., G.Portilla, A. Verdú, A., Escartí, M., Wassel, A., Lledó, S.
Neoplasias quísticas del páncreas. Un reto diagnóstico.
III Congreso Médico Hispano- Sirio.
Damasco 7-12 Septiembre 1998-12-27

- Aparisi, L., Gonzalbo, J., Calvete, J., García, G., Pascual, I., Moreno, E., Pons, V., Corella, D., Wassel, A., Rodrigo, J.
Valor diagnóstico del examen microscópico de la bilis tras el drenaje biliar (DB). Análisis frente a los hallazgos quirúrgicos y al seguimiento evolutivo.
V Reunión de la Agrupación Nacional para el Estudio del Páncreas.
Alicante 23-24 Octubre 1998
- Camps B., Calvete J., G. Portilla A., Jimenez E., Verdú, A., G. Díez J.V., Lledó S.
Metástasis hepática por leiomioma intestinal: Hepatectomía izquierda con control vascular y uso de la ecografía intraoperatoria.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Jiménez E., Calvete J., Camps B., Aparisi L. *, G. Portilla A., Verdú, A., Escudero M.D. G. Díez J.V., Lledó S.
Neoplasias quísticas del páncreas. Un reto diagnóstico.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Calvete J., Camps B., Rodrigo A.,* Ampudia J.,* G. Portilla A., G. Díez J.V., Verdú A., Jimenez E., Lledó S.
Polipéptido pancreático: Marcador de tumor neuroendocrinopancreático en paciente con síndrome de Wermer.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Calvete J., Camps B. G. Portilla A., Ferrer M.D*., Escudero M.D., Jimenez E., Verdú A, G. Díez J.V., Lledó S.
Pseudoquistes pancreáticos: Resultados de la derivación quirúrgica y drenajes percutáneos.
XXII Congreso Nacional de Cirugía. Madrid.
9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Verdú A., Calvete J., Camps B., Ferrández A*., G. Portilla A., Escudero M.D. Lledó S.
Quistes esenciales del páncreas: Una entidad anatómico-clínica infrecuente.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Escudero, M.D., Calvete, J., Martín Arévalo, J., Jimenez, E., Verdú, A., Lledó, S.
Gangrena gaseosa fulminante de miembro inferior: complicación infrecuente de un tumoración yeyunal perforada.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Verdú, A., Flor Civera, B., Martí Obiol, R., Martí Martí, V. , Camps, B., Calvete, J., Martínez, A., Flor Lorente, B., Lledó, S.
Utilización de un plug para la corrección de la hernia de hiato. Descripción de la técnica y resultados preliminares.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Calvete J., Jimenez, E., Camps B., Sabater, L., Aparisi L. *, G. Portilla A., Verdú, A., Escudero M.D. G. Díez J.V., Lledó S.
Neoplasias quísticas del páncreas. Un reto diagnóstico.
XXII Congreso de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva.
Valencia 19-21 Noviembre 1998

- Calvete J., Camps B. G. Portilla A., Ferrer M.D*., Escudero M.D., Jimenez E., Verdú A, G. Díez J.V., Lledó S.
Valoración de los resultados del tratamiento quirúrgico y drenajes percutáneos en los pseudoquistes pancreáticos:
XXII Congreso de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva.
Valencia 19-21 Noviembre 1998
- Jimenez, E., Calvete, J., Camps B., Aparisi L.*, G.Portilla A., Verdú, A., Escudero M.D. G. Díez J.V., Sabater, L., Lledó S.
Neoplasias quísticas del páncreas. Un reto diagnóstico.
II Reunión Nacional de Gastroenterología.
Madrid 12 –12 1998
- G.Portilla, A., Camps, B., Calvete, J., Martínez de Lecea, C., G. Díez, J., Ballester, J., Belloch, S., Rodero, C., Gómez-Ferrer, F.
Lesión accidental del colédoco durante una colecistectomía laparoscópica: Presentación en tiempo real.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- G.Portilla, A., Camps, B., Calvete, J., Martínez de Lecea, C., Verdú, A., G. Díez, J., Busse, M., Gómez-Ferrer, F.
Tratamiento quirúrgico de la estenosis biliar benigna.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- G.Portilla, A., Camps, B., Calvete, J., Martínez de Lecea, C., Ferrer, M.D., Pallardó, Y., Escartí, M., Muñoz Camarena, J., Jimenez, E., Gómez-Ferrer, F.
Lesiones del árbol biliar: Consideraciones y actitud diagnóstico-terapéutica atendiendo a su etiología y clínica de presentación.
XXII Congreso Nacional de Cirugía.
Madrid. 9-13 de Noviembre 1998-12-27
- Flor lorente B, Marti R, Jimenez E, Martin Arevalo J, Escudero M, Flor Civera B, Marti Marti V, Martinez Lloret A, Lledo S
Comparación de dos períodos en el tratamiento de la hernia inguinal. Análisis de la eficacia en la renovación de las técnicas.
XXII Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, Noviembre 1988
- Flor Civera, B.; Marti, R.; Marti Marti, V.; Verdu, A.; Flor Lorente, B.; Martinez Lloret, A.; Lledo S
Utilización de un plug para el cierre del orificio hiatal en la corrección de la hernia de hiato. (Video)
XXII Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, Noviembre 1988
- Marti, R.; Jimenez, E.; Martin Arevalo, J.; Flor Lorente, B.; Escudero, M.; Flor Civera, B.; Marti Marti, V.; Martinez Lloret, A.; Lledo, S.
Comparación de resultados de dos técnicas de herniorrafia inguinal sin tensión. Técnica de Lichtenstein vs Rutkow-Robbins
XXII Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, Noviembre 1988
- Marti, R.; Martin Arevalo, J.; Jimenez, E.; Flor Lorente, B.; Escudero, M.; Flor Civera, B.; Marti Marti, V.; Martinez Lloret, A; Lledo, S.
Análisis de factores implicados en la aparición de complicaciones en cirugía herniaria. Impacto sobre el aprendizaje de los MIR
XXII Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, Noviembre 1988

- Morera F, López F, Martí R, Espí A, Lledó S.
Diseño de un sistema anestésico original en un modelo experimental de trasplante intestinal en ratas
XXII Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, Noviembre 1988
- Lledo S.
Conferencia magistral: La docencia y la Investigación en Coloproctología.
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología
Abril de 1998. Vigo
- Lledo S
Comunicaciones: Neuropatía motora pudenda y alteraciones de la sensibilidad anorrectal en pacientes diabéticos y con Incontinencia fecal idiopática.
II Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología
Abril de 1998. Vigo
- Lledo S
Ponente: Colitis Ulcerosa Grave: Tratamiento Quirúrgico vs Inmunosupresión.
VIII Reunión Extraordinaria de la Sociedad Aragonesa de Patología Digestiva
Octubre de 1998. Zaragoza
- Lledo S
Moderador: Controversias actuales en cirugía colorrectal.
Ponente: ¿Qué hay de nuevo en Coloproctología?
XXII Congreso Nacional de Cirugía de la AEC.
Noviembre de 1998. Madrid

PONENCIAS Y COMUNICACIONES CONGRESOS INTERNACIONALES

- Lledo S
Septiembre de 1998. Madrid
16th World Congress Colegium Internationale Chirurgiae Digestivae
Chairmen of Lecturer: Postoperative recurrence in Crohn's Disease
Moderador de la Ponencia: "Ambulatory anal surgery"
Moderador of free papers: Colorectum and proctology
- Lledo S
Septiembre de 1998. Isla de Margarita. Venezuela
III Congreso Iberoamericano de Coloproctología y V Congreso Venezolano de Coloproctología
Conferencia Magistral: "Investigación y Docencia en Coloproctología"
- Lledo S.
Octubre de 1998. Barcelona
First Meeting of European Digestive Surgery
Chairmen of Lecturer: "Factors Influencing anastomotic Dehiscence after Colo-Rectal Surgery"
- Espí A, Melo F, Minguez M, García-Granero E, Mora F, García Armengol J, Esclápez P, Benages A, Lledó S.
Therapeutic effects of different doses of botulinum toxin in chronic anal fissure.
The American Society of Colon and Rectal Surgeons. 97th Annual Convention.
San Antonio, Texas, May 2-7, 1998.

- García-Granero E, García JV, Sala C, Cervera V, Lledó S.
Is intramucosal pH associated with wound and anastomotic complications after colorectal surgery?
The American Society of Colon and Rectal Surgeons. 97 th Annual Convention.
San Antonio, Texas, May 2-7, 1998.
- García-Granero E.
Ambulatory ano-rectal surgery. Anal fissure. (ponente).
16 th World Congress Colegium Internationale Chirurgiae Digestivae.
Madrid. September 16-18, 1998.
- García-Armengol J, Hinojosa J, Lledó S, Roig JV, García-Granero E, Mínguez M.
Pouchitis and acute inflammation of the columnar cuff after restorative proctocolectomy.
16 th World Congress Colegium Internationale Chirurgiae Digestivae.
Madrid. September 16-18, 1998.
- E. Zavala, F.X. González, L. Sabater, R. Rull, M.A. López-Boado, N. Fábregas, G. Martínez, A. Alcón.
Acute respiratory failure in patients after surgical thoracic oesophagectomy.
Annual Congress of the European Society of Anaesthesiologists.
Barcelona, España. Abril-1998.
- L. Sabater, D. Closa, L. Fernández-Cruz, G. Hotter, J. Roselló-Catafau.
Liver mediates the activation of alveolar macrophages during acute pancreatitis.
8th Meeting of the International Association of Pancreatology.
Tokyo, Japón. Julio-1998.

TESIS DOCTORAL

V. Martí Martí: Modulación endotelial de las respuestas de la arteria gastroepiploica humana a estímulos nerviosos y ormonales.

Director: B. Flor Civera

Calificación: Apto cum laude

ACTIVIDADES DOCENTES Y FORMACIÓN CONTINUADA

- Ponente en Curso de Doctorado del Departamento de Cirugía. Cirugía Hepato-Biliar.
Director: Prof. Dr. Bruno Camps Vilata. Valencia Marzo-Abril 1998-12-27
- Participación como Profesor. Master de Enfermería en Instrumentación Quirúrgica. Cirugía del Páncreas. 12 -03- 1998
- XIII CURSO DE CIRUGIA GENERAL. SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGIA. Valencia, 28-30 de Enero de 1998.
Presentación de la "Guía de paractica clínica del cancer colorrectal". Ponencia: DIAGNOSTICO DEL CANCER COLORRECTAL. J. García Armengol
- CURSO DE DOCTORADO "AVANCES EN COLOPROCTOLOGIA". Programa de Doctorado 1997/98 del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universitat de València. Valencia, 23 de Febrero de 1998.
"UTILIDAD CLINICA DE LAS PRUEBAS DE FUNCION ANO-RECTAL". J. García Armengol.

- 2º CURSO BASICO DE COLOPROCTOLOGIA. San Sebastián, 15-16 de Mayo de 1998.
Ponencia: "LA CIRUGIA EN LA E.I. COLORRECTAL". J. García Armengol.
Ponencia: "COMPLICACIONES DE LAS OSTOMIAS". J. García Armengol.
Ponencia: "AVANCES EN CANCER DE RECTO: COSTE-EFICACIA DEL SEGUIMIENTO".
J. García Armengol.
Ponencia: "RECTORRAGIA: ENFOQUE AMBULATORIO". J. García Armengol.

BECAS Y PREMIOS

- Premio "ARIAS VALLEJO" de INVESTIGACION QUIRURGICA por el trabajo titulado "Estudio evolutivo de los resultados funcionales tras proctocolectomía restauradora en la colitis ulcerosa" publicado en 1997 en la Revista Española de Enfermedades Digestivas. Madrid, 15 de Junio de 1998.
- Premio de la SOCIEDAD VALENCIANA DE PATOLOGIA DIGESTIVA a la mejor comunicación oral: RESULTADOS FUNCIONALES TRAS ESFINTEROPLASTIA: CORRELACION DE LA EXPLORACION FISICA, ECOGRAFIA ENDOANAL Y MANOMETRIA RECTOANAL CON EL GRADO DE CONTINENCIA FECAL. A. Solana, R. Alós, J.V. Roig F. Díaz, E. Buch, J. Jordán, J. García Armengol, J.P. Esclapez, E. García-Granero, S. Lledó. XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE PATOLOGIA DIGESTIVA. Valencia, 19-21 de Noviembre de 1998.
- Comparación de dos métodos de hernioplastia sin tensión (métodos de Lichtenstein vs Robbins-Rutkow) Experiencia del servicio de cirugía del HCUV. I Jornada de Patología Herniaria. Cirugía de la Hernia Inguino-crural. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia, Octubre de 1998