

MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

Crèdits totals: 13	Crèdits teòrics: 2,5	Crèdits pràctics: 10,5
------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

OBJECTIUS GENERALS

En el període de formació l'alumnat ha d'adquirir els coneixements teòrics i les habilitats clíniques necessàries que li permetin identificar els principals problemes que hi ha en les malalties de l'Aparell Digestiu.

Tanmateix, l'alumnat haurà de ser capaç d'orientar el diagnòstic, per mitjà de l'ús racional dels mètodes diagnòstics actuals, i el tractament. Els coneixements que l'alumnat ha d'adquirir en l'estudi de les malalties de l'Aparell Digestiu s'agrupen en els apartats que s'indiquen a continuació.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

A. Al final del procés de formació, l'alumnat haurà de ser capaç d'identificar els principals problemes de la patologia digestiva, concretats en:

1. Disfàgia
2. Pirosi
3. Dolor toràcic d'origen desconegut
4. Nàusees i vòmits
5. Dispèpsia
6. Dolor abdominal
7. Meteorisme
8. Diarrea
9. Restrenyiment
10. Dolor i/o pruija anal
11. Hemorràgia gastrointestinal
12. Lesions per càustics del tracte digestiu
13. Icterícia. Colèstasi
14. Ascitis
15. Hipertransaminasèmia
16. Massa abdominal

B. L'alumnat haurà de conèixer les bases teòriques dels mètodes diagnòstics en patologia digestiva, concretats en:

1. Exploració abdominal
2. Radiologia simple i amb contrast del tub digestiu
3. Endoscòpia digestiva diagnòstica
4. Ecografia i ecoendoscòpia
5. Tomografia axial computaritzada i ressonància magnètica
6. Manometria i pH-metria esofàgiques
7. Proves funcionals digestives
8. Proves isotòpiques en el diagnòstic de malalties digestives
9. Exploració anorectal
10. Proves de funció hepàtica
11. Diagnòstic microbiològic de les enterocolitis infeccioses
12. Marcadors dels virus de l'hepatitis
13. Laparoscòpia
14. Biòpsia hepàtica
15. Hemodinàmica hepàtica

16. Arteriografia
17. Paracentesi diagnòstica

C. L' alumnat haurà de conèixer el diagnòstic i la terapèutica mèdico-quirúrgica de les principals malalties de l'aparell digestiu, concretades en:

1. Esofagitis
2. Trastorns motors de l'esòfag
3. Càncer d'esòfag
4. Úlcera pèptica
5. Gastritis
6. Malaltia funcional de l'aparell digestiu
7. Neoplàsies gàstriques
8. Síndrome de malabsorció-maladigestió. Malalties intestinals que cursen amb malabsorció
9. Malalties vasculars del budell
10. Enterocolitis infeccioses i parasitàries
11. Malaltia inflamatòria crònica intestinal
12. Obstrucció intestinal
13. Malaltia diverticular de còlon
14. Poliposi intestinal i càncer colorectal
15. Neoplàsies intestinals no endocrines
16. Síndrome anorectal
17. Pancreatitis aguda
18. Pancreatitis crònica
19. Neoplàsies de pàncrees
20. Tumors endocrins del tracte intestinal i pàncrees
21. Patologia de la paret abdominal
22. Malalties del peritoneu i del mesenteri
23. Abdomen agut
24. Traumatisme abdominal
25. Icterícia
26. Hipertensió portal.
27. Ascitis
28. Encefalopatia hepàtica
29. Hepatitis vírica
30. Hepatitis crònica viral
31. Hepatopaties causades per medicaments i per agents tòxics industrials o naturals
32. Insuficiència hepàtica aguda greu
33. Malalties hepàtiques produïdes per alcohol
34. Cirrosi hepàtica
35. Malalties hepàtiques de probable origen autoimmune
36. Malalties hepàtiques d'origen hereditari
37. Tumors del fetge
38. Malalties vasculars del fetge
39. Infeccions específiques del fetge
40. Litiasi biliar
41. Neoplàsies de les vies biliars
42. Malformacions de les vies biliars i quistos no parasitaris del fetge
43. Trasplantament hepàtic

D. L'alumnat haurà d'haver adquirit les següents **habilitats**:

- Obtenir una detallada anamnesi del pacient amb malalties digestives, incloent-hi la descripció dels símptomes per part del pacient i la seva interpretació i la investigació sistemàtica d'altres possibles símptomes no expressats inicialment pel pacient.
- Realitzar una exploració física correcta tant dels signes pròpiament referits a la patologia gastroenterològica i hepàtica com de la resta d'aparells. Pel que fa a l'exploració física referida a possibles patologies digestives, és d'especial importància l'exploració abdominal. Aquesta ha d'incloure la inspecció, la palpació, valorant la depressibilitat o la defensa de la paret muscular, el dolor desencadenat per l'exploració i el seu possible origen en la irritació del peritoneu, la detecció de masses i les seves característiques, la detecció de les visceromegàlies (fetge i melsa) i adenopaties inguinals, l'auscultació tant de la presència o absència de sorolls abdominals i les seves característiques com de la detecció de possibles bufos abdominals o de bazuqueig gàstric.
- Realitzar l'auscultació de l'àrea hepàtica. i altres maniobres exploratòries bàsiques en l'exàmen de l'aparell digestiu com ara el tacte rectal i la paracentesi exploradora.
- Interpretar la radiografia simple d'abdomen, del trànsit esofagogastro-intestinal i de l'enema opac. Interpretar altres exploracions complementàries com ara l'ecografia abdominal, tomografia axial computaritzada, ressonància magnètica nuclear, arteriografia, radiologia de la via biliar, proves isotòpiques en l'estudi del tracte digestiu i del fetge, manometria esofàgica i hemodinàmica hepàtica.
- Conèixer les indicacions, contraindicacions i possibles complicacions de les exploracions endoscòpiques diagnòstiques i terapèutiques més comunes (fibrogastrososcòpia, fibrocolonoscòpia, colangiografia retrògrada endoscòpica, laparoscòpia).
- Conèixer les indicacions, contraindicacions i possibles complicacions de les proves funcionals més comunes, en l'estudi tant del tub digestiu com del fetge, la via biliar i el pàncrees.
- Conèixer les indicacions, contraindicacions i possibles complicacions i seqüeles de les intervencions quirúrgiques més freqüents; coneixement del maneig de les sondes i els drenatges més utilitzats. Conèixer el maneig postoperatori senzill en la patologia digestiva.
- Conèixer les bases teòriques del diagnòstic microbiològic que capaciti per a la correcta orientació i interpretació dels resultats en les malalties digestives.
- Interpretar els informes anatomopatològics per efectuar juntament amb el patòleg una bona correlació entre les troballes morfològiques i la clínica i evolució del pacient.

TEMARI

A. IDENTIFICACIÓ DE PROBLEMES

El coneixement de la identificació de problemes digestius adquirit en l'assignatura de Semiologia i Propedèutica Clínica és un requisit imprescindible per iniciar l'estudi de les malalties de l'Aparell Digestiu

1. Disfàgia

Identificar la dificultat del pas del bol alimentari per l'esòfag discernir entre disfàgia de sòlids o de líquids i distingir-la del dolor de deglutir (odinofàgia). Identificar-ne el caràcter progressiu o intermitent que orientarà cap a una causa orgànica (estenosis inflamatòries o neoplàsiques) o trastorn motor (acalàsia, espasme difús, etc) respectivament. Identificar-ne l'associació amb altres símptomes com ara poden ser piroisi, regurgitacions, aspiracions traqueobronquials, sialorrea, desnutrició, etc. Identificar possibles malalties de base amb la possible relació amb aquest símptoma com ara esclerodèria, reflux gastroesofàgic o malalties que faciliten infeccions oportunistes a l'esòfag, com ara la síndrome d'immunodeficiència adquirida.

2. Piroisi

Identificar aquesta síndrome molt específica de reflux gastroesofàgic i esbrinar-ne el ritme horari post-prandial o nocturn. Identificar-ne la possible associació a altres símptomes de reflux gastroesofàgic com ara disfàgia, tos nocturna, regurgitacions i asma bronquial.

3. Dolor toràcic d'origen esofàgic

Identificar el dolor toràcic d'origen esofàgic, diferenciar-lo de l'origen coronari per clínica i diverses proves diagnòstiques i per la seva associació a d'altres símptomes esofàgics com ara piroisi, disfàgia, etc. Avaluar el

rendiment de diverses proves diagnòstiques (endoscòpia, radiologia, manometria esofàgica, pH-metria) per determinar l'origen esofàgic del dolor.

4. Nàusees i vòmits

Diferenciar entre l'origen central o digestiu dels vòmits i diferenciar entre vòmit i regurgitació o expectoració. Diferenciar les característiques del vòmit, tant en la forma de produir-se (postprandial, en tret, precedit o no de nàusees, etc) com en el contingut (aquós, alimentari, biliós, de retenció, hemàtic, etc). Identificar totes les patologies digestives que poden cursar amb vòmits. Reconèixer les conseqüències clíniques dels vòmits (deshidratació, alcalosi metabòlica, hipoclorèmia, síndrome de Mallory-Weiss, etc).

5. Dispèpsia

Conèixer la definició de dispèpsia amb tota la simptomatologia que conforma aquesta síndrome. Diferenciar entre dispèpsia ulcerosa que cursa amb símptomes típics i sol associar-se a úlcera pèptica, de la dispèpsia pseudoulcerosa que és clínicament similar a l'anterior però en la qual no s'identifica úlcera. Identificar un altre tipus de dispèpsia anomenada *funcional* o *idiopàtica* en la qual s'engloben tota una sèrie de símptomes referits al tracte digestiu superior en un pacient en el qual s'han descartat causes orgàniques dels símptomes. Conèixer els subtipus de dispèpsia funcional. Conèixer les proves diagnòstiques que s'han de practicar abans de qualificar una dispèpsia orgànica o funcional.

6. Dolor abdominal

Conèixer dades bàsiques de l'anatomia i fisiologia del dolor abdominal i dels estímuls que el provoquen. Aprendre a definir les característiques del dolor pel que fa a la seva localització, la intensitat i el caràcter, la cronologia, els factors que el milloren o l'empitjoren i l'associació a altres símptomes i signes. Diferenciar els diferents tipus de dolor i saber-ne reconèixer les característiques i irradiacions peculiars en funció de l'òrgan abdominal on s'origina el dolor. Comprendre que la percepció del dolor pot ser diferent en cada pacient i que això ha de tenir-se en compte en la seva avaluació atenent a la personalitat de cada malalt. Aprendre les dades exploratòries que poden ajudar a interpretar el possible origen etiològic del dolor i conèixer la seqüència d'exploracions que cal realitzar en virtut de les característiques de cada tipus de dolor. Conèixer el concepte d'abdomen agut quirúrgic i no quirúrgic. Causes més freqüents d'abdomen agut. Avaluació clínica i valor de la radiologia convencional, de l'ecografia abdominal i d'altres proves complementàries en el diagnòstic de l'abdomen agut. Conèixer la incidència, les manifestacions clíniques i les dades exploratòries (palpació abdominal, tacte rectal) i de laboratori (hemograma) que permeten establir el diagnòstic d'apendicitis aguda.

7. Meteorisme

Conèixer l'origen de la presència de gas en el tracte digestiu. Analitzar les causes d'una quantitat excessiva de gas al budell i com això pot ser observat pel pacient com un símptoma determinat. Associació del meteorisme amb altres símptomes digestius. Meteorisme com a símptoma inclòs en el concepte de *dispèpsia* o de *còlon irritable*.

8. Diarrea

Conèixer la definició de diarrea, tant aguda com crònica. Conèixer els mecanismes fisiològics dels processos d'absorció i secreció d'aigua i electrolits al budell i la formació de la femta. Conèixer la definició de diarrea osmòtica i diarrea secretora i les característiques de cadascuna d'elles. Conèixer els trastorns de motilitat intestinal que incideixen en la formació de femta i en l'aparició de diarrea. Identificar les característiques de la diarrea (cronologia, quantitat, aspecte, olor, composició, elements patològics) i els símptomes associats que poden orientar sobre l'origen de la síndrome diarreica. Aprendre l'estratègia diagnòstica davant una diarrea aguda o crònica. Conèixer el concepte de *malabsorció-maladigestió*.

9. Restrenyiment

Conèixer el concepte de *restrenyiment* i l'epidemiologia d'aquest trastorn. Conèixer els mecanismes i les causes del restrenyiment de causa orgànica, tant d'origen gastrointestinal com d'origen neurogen o associat a malalties sistèmiques. Conèixer el concepte de *megacòlon congènit* o *adquirit*. Conèixer els mecanismes del restrenyiment idiopàtic. Conèixer els mètodes diagnòstics per avaluar si el restrenyiment és conseqüència d'algun procés orgànic.

10. Dolor i/o pruija anal

Identificar el dolor d'origen anal. Conèixer-ne la relació en l'acte de la defecació. Distingir entre molèsties anals i vaginals de la dona. Conèixer la relació possible entre molèsties anals (dolor i/o pruija) i tota la patologia anal, en especial en pacients homosexuals. Conèixer les indicacions i la interpretació de l'examen anal, el tacte rectal i la rectoscòpia.

11. Hemorràgia gastrointestinal

Conèixer les diferents formes de presentació de l'hemorràgia del tub digestiu. Aprendre a avaluar el pacient amb hemorràgia gastrointestinal aguda, tant des del punt de vista del possible diagnòstic etiològic de l'hemorràgia com

de les repercussions hemodinàmiques d'aquesta. Aprendre les dades característiques que permeten diferenciar l'origen alt o baix de l'hemorràgia en el tracte digestiu. Estratègia diagnòstica en l'hemorràgia digestiva alta i possibles causes. Estratègia diagnòstica en l'hemorràgia digestiva baixa i possibles causes. Forma de presentació i característiques clíniques de l'hemorràgia gastrointestinal crònica. Avaluació de les pèrdues sanguínies ocultes en la femta.

12. Lesions per càustics del tracte digestiu

Conèixer els càustics més habituals causants de lesions esofago-gàstriques i la patogènia de les lesions produïdes per cadascun d'ells. Conèixer les manifestacions clíniques d'aquestes lesions, tant en el seu període agut com en la seva etapa tardana. Conèixer les complicacions d'aquestes lesions. Aprendre a realitzar l'avaluació del pacient amb aquesta patologia i a plantejar les proves diagnòstiques oportunes.

13. Icterícia. Colèstasi

Conèixer les dades clíniques i analítiques més rellevants per a l'avaluació d'un malalt icteric. Diferenciar les icterícies metabòliques de la síndrome colestatàtica. Reconèixer la importància d'establir un diagnòstic diferencial entre colèstasi intrahepàtica i extrahepàtica, conèixer-ne les causes més freqüents i saber establir una seqüència racional d'exploracions que permetin identificar ambdós tipus de colèstasi i la seva etiologia. Reconèixer la importància de les característiques evolutives de la colèstasi (colèstasi aguda, recidivant i crònica) en la realització d'aquest diagnòstic diferencial. Conèixer quan és urgent identificar l'origen d'una colèstasi. Conèixer les conseqüències intra i extrahepàtiques de les colèstasis cròniques. Reconèixer les colèstasis anictèriques, les seves causes més freqüents i el seu diagnòstic diferencial.

14. Ascitis

Conèixer les dades clíniques i exploratòries que permetin diagnosticar la presència de líquid en la cavitat peritoneal. Reconèixer els diferents tipus d'ascitis a partir de les característiques macroscòpiques, bioquímiques i citològiques del líquid ascític (ascitis exudativa, transudativa, hemàtica, quilosa, biliar, pancreàtica) i les seves causes més freqüents. Conèixer les proves específiques per al diagnòstic etiològic de l'ascitis i l'ordre en què han de realitzar-se. Reconèixer la peritonitis bacteriana espontània.

15. Hipertransaminasèmia

Conèixer el valor de l'augment dels nivells plasmàtics de transaminases en el diagnòstic de les malalties hepàtiques. Causes de la hipertransaminasèmia prolongada. Proves específiques diagnòstiques en els pacients amb hipertransaminasèmia prolongada i ordre en què han de realitzar-se.

16. Massa abdominal

Desenvolupar una metodologia diagnòstica depenent del lloc de presentació a l'abdomen, que permeti identificar l'òrgan o teixit responsable de l'origen de la massa per establir el tractament

B. BASES TEÒRIQUES DELS MÈTODES DIAGNÒSTICS EN LES MALALTIES DIGESTIVES

Les bases teòriques dels mètodes diagnòstics en les malalties digestives s'adquiriran en l'ensenyament teòric i fonamentalment en l'ensenyament clínic

1. Exploració abdominal

Metodologia que s'ha d'aplicar en la inspecció, palpació, percussió i auscultació de l'abdomen. Detecció de masses, visceromegàlies, adenopaties, hèrnies, ascitis, distensió abdominal, peritonisme, característiques del peristaltisme i alteracions de la pell de la paret abdominal.

2. Radiologia simple i amb contrast del tub digestiu

Interpretació de la radiologia simple d'abdomen realitzada en decúbit i en bipedestació. Metodologia de l'exploració del tub digestiu mitjançant contrast (trànsit esòfagogastrointestinal i ènema opac) i interpretació dels resultats. Cineradiologia en l'estudi esofàgic. Exploració radiològica de la via biliar: Colecistografia i colangiografia. Indicacions i contraindicacions de les exploracions radiològiques en el tub digestiu.

3. Endoscòpia digestiva diagnòstica i terapèutica

Metodologia de l'estudi endoscòpic del tracte digestiu alt i baix. Tipus d'endoscòpia. Indicacions i contraindicacions de l'endoscòpia alta (fibrogastroscòpia i jejunoscòpia) i de la baixa (rectosigmoidoscòpia i colonoscòpia). Metodologia, indicacions i contraindicacions de la colangiopancreatografia retrògrada endoscòpica. Sedació dels pacients per a l'endoscòpia digestiva. Introducció del concepte d'*endoscòpia terapèutica*.

4. Ecografia i ecoendoscòpia

Fonaments teòrics de l'ecografia abdominal. Indicacions de l'ecografia. Avantatges i limitacions d'aquesta tècnica respecte a altres tècniques radiològiques o mètodes diagnòstics per la imatge en l'avaluació de la patologia de l'abdomen. Concepte i utilitat de l'eco-doppler. Utilitat i possibilitats diagnòstiques de l'ecoendoscòpia. Introducció del concepte de tècniques terapèutiques realitzades sota control ecogràfic.

5. Tomografia axial computada i ressonància magnètica

Fonaments teòrics de la tomografia axial computada i de la ressonància magnètica. Indicacions d'ambdues tècniques i principals avantatges i inconvenients de cadascuna d'elles en comparació amb altres mètodes diagnòstics en l'avaluació de la patologia abdominal. Contraindicacions d'ambdues tècniques.

6. Manometria i pH-metria esofàgiques

Metodologia de la manometria esofàgica i de la pH-metria curta o de 24 hores. Indicacions d'ambdues tècniques en la patologia esofàgica i interpretació dels resultats. Proves de provocació (test de Bernstein).

7. Proves funcionals digestives

Metodologia, indicacions, interpretació i contraindicacions de les proves: quimisme gàstric basal i postestímul (pentagastrina, prova de menjar fictícia). Proves de funció pancreàtica (test de Lunch, test de la secretina, test del Bz-Ty-PABA). Sondatge duodenal per a la detecció de paràsits o per al examen del fel. Biòpsia intestinal peroral. Determinació del greix fecal (prova de Van der Krammer), prova de la D-xilosa. Test de l'alè amb H₂.

8. Proves isotòpiques en el diagnòstic de malalties digestives

Estudi isotòpic de l'aclariment esofàgic. Proves de buidament gàstric. Tests de l'alè amb Cl₄. Gammagrafies amb Tc99, amb pertecnetat de Tc per detectar el diverticle de Meckel i amb Indi 111 per a l'avaluació de la inflamació en la malaltia inflamatòria crònica intestinal. Proves de les hematies marcades per a la detecció de l'origen d'una hemorràgia digestiva. Prova de pèrdues proteiques per femta. Prova dels anticossos monoclonals anti-CEA per a la detecció de recidives de càncer colorectal. Gammagrafia hepàtica: la utilitat en el diagnòstic de les lesions que ocupen espai. Gammagrafia biliar. Gammagrafia hepàtica amb hematies marcades en el diagnòstic dels angiomes.

9. Exploració anorectal

Metodologia, indicacions i utilitat del tacte rectal, anoscòpia, rectoscòpia i manometria rectal.

10. Proves de funció hepàtica

Exàmens analítics imprescindibles en el diagnòstic de les malalties hepàtiques. Proves que indiquen necrosi hepàtica, colèstasi, insuficiència hepàtica i lesions que ocupen espai.

11. Diagnòstic microbiològic de les enterocolitis infeccioses

Coprocultiu i detecció de toxines bacterianes. Examen directe de paràsits en la femta. Detecció de virus entèrics.

12. Marcadors dels virus d'hepatitis

Marcadors més comunament utilitzats en el diagnòstic de les malalties hepàtiques virals. Marcadors d'infecció pel virus de l'hepatitis A. Marcadors de la infecció pel virus de l'hepatitis B i identificació dels que indiquen replicació viral activa. Marcadors d'infecció per virus de l'hepatitis C. Marcadors d'infecció pel virus de l'hepatitis D. Diagnòstic serològic de les malalties hepàtiques virals d'una altra etiologia.

13. Laparoscòpia

Indicacions, contraindicacions i possibilitats diagnòstiques de la laparoscòpia en el diagnòstic de les malalties hepàtiques, pancreàtiques, peritoneals i d'altres òrgans intraabdominals. Possibilitats terapèutiques de la laparoscòpia quirúrgica.

14. Biòpsia hepàtica

Lesions elementals en les malalties hepàtiques. Diagnòstic histològic de les malalties hepàtiques més freqüents: hepatitis agudes, colèstasi intrahepàtica i extrahepàtica, hepatitis crònica, cirrosi hepàtica.

15. Anatomia patològica del tub digestiu i pàncrees

Lesions elementals en les malalties del tub digestiu i pàncrees. Diagnòstic histològic de les malalties més freqüents.

16. Hemodinàmica hepàtica

Bases de l'estudi de l'hemodinàmica hepàtica. Diagnòstic dels diferents tipus d'hipertensió portal sobre la base a la determinació de la pressió suprahepàtica lliure i enclavada. Altres tècniques diagnòstiques de la hipertensió portal.

17. Arteriografia

Indicacions de l'arteriografia selectiva (tronc celíac, hepàtica, mesentèrica i esplènica) en l'avaluació de les malalties digestives.

18. Paracentesi diagnòstica

Metodologia. Diagnòstic etiològic de l'ascites sobre la base de les característiques macroscòpiques, bioquímiques i citològiques del líquid ascític

C. DIAGNÒSTIC i TRACTAMENT DE LES PRINCIPALS MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

CT: Classe teòrica

ECP: Ensenyament clínic programat (seminaris)

AA: Aprenentatge autònom

1. Esofagitis (ECP)

Esofagitis infeccioses: esofagitis per cànvida i esofagitis herpètiques (diagnòstic i tractament). Esofagitis càustiques: diagnòstic i tractament. Esofagitis per reflux gastroesofàgic: epidemiologia. Factors patògens. Relació entre esofagitis i hèrnia de hiata. Diagnòstic anatomopatològic. Manifestacions clíniques. Complicacions (estenosi, hemorràgia, perforació esòfag de Barrett, càncer d'esòfag, complicacions pulmonars). Mètodes diagnòstics (endoscòpia, manometria, pH-metria de 24 hores, estudi isotòpic de l'aclarament esofàgic, test de Bernstein). Diagnòstic diferencial entre l'estenosi esofàgica pèptica i la d'origen neoplàstic. Mesures terapèutiques higienicodietètiques. Tractament mèdic de manteniment. Tractament quirúrgic (funduplicació de Nissen i altres procediments quirúrgics). Tractament del reflux alcalí. Tractament de les estenosis esofàgiques d'origen pèptic (dilatacions i tractament quirúrgic). Conducta que cal seguir davant d'un epitelí de Barrett.

2. Trastorns motors de l'esòfag (AA)

Desordres motors de l'esfínter esofàgic superior i del terç superior esofàgic. Acalàsia: etiologia, patogènia, manifestacions clíniques; diagnòstic radiològic, endoscòpic i manomètric, tractament farmacològic; tractament endoscòpic mitjançant dilatacions, miotonia quirúrgica o endoscòpica. Espasme esofàgic difús de l'esòfag: fisiopatologia, manifestacions clíniques, diagnòstic radiològic, endoscòpic i manomètric. Tractament farmacològic, tractament amb dilatació endoscòpica o quirúrgica. Malalties sistèmiques associades a trastorns motors esofàgics: connectivopaties, diabetis *mellitus* o alcoholisme crònic.

3. Càncer d'esòfag (CT)

Carcinoma escamós d'esòfag: incidència i epidemiologia, manifestacions clíniques, diagnòstic radiològic i endoscòpic (biòpsia i citologia). Característiques anatomopatològiques diferencials entre aquest tumor i l'adenocarcinoma. Tractament quirúrgic, tractament radioteràpic, tractament pal·liatiu amb col·locació de pròtesi o fulguració amb làser, pronòstic. Adenocarcinoma: adenocarcinoma de còrdies o cúpula gàstrica propagat al terç distal de l'esòfag. Adenocarcinoma sobre epitelí de Barrett. Clínica, diagnòstic, tractament i pronòstic. Altres tumors malignes de l'esòfag. Tumors benignes de l'esòfag.

4. Úlcera pèptica (CT)

Incidència i epidemiologia. Fisiopatologia de l'úlcera: factors agressius endògens, factors agressius exògens, factors protectors de la mucosa. Diferències en la fisiopatologia de l'úlcera gàstrica i la duodenal. Paper patogènic de l'*Helicobacter pylori*. Aspectes genètics de l'úlcera gastroduodenal. Diagnòstic anatomopatològic diferencial entre erosió, úlcera aguda i úlcera crònica. Manifestacions clíniques. Diagnòstic radiològic. Diagnòstic endoscòpic. Diagnòstic diferencial entre úlcera gàstrica i carcinoma. Proves de secreció àcida i de nivells sèrics de pepsinogen i gastrina per al diagnòstic de síndromes hipersecretores. Diagnòstic d'infecció per *Helicobacter pylori*. Tractament mèdic: fàrmacs que redueixen o neutralitzen l'acidesa (antiàcids, antagonistes H₂ i omeprazol) i fàrmacs que protegeixen la mucosa (sucralfat, bismut col·loidal, azexamat de zinc). Eradicació de l'*Helicobacter pylori*. Tractament de manteniment. Tractament quirúrgic en la prevenció de la recidiva. Indicacions, efectivitat, morbiditat i mortalitat de cada una de les tècniques quirúrgiques disponibles per tractar l'úlcera pèptica. Complicacions de l'úlcera: hemorràgia (clínica, factors pronòstics, diagnòstic i tractament) i estenosi (clínica, diagnòstic i tractament). Síndrome de Zollinger-Ellison: fisiopatologia, diagnòstic i tractament.

5. Gastritis (CT)

Concepte i definició de gastritis. Diagnòstic histològic dels diferents tipus de gastritis. Aparença endoscòpica dels diferents tipus de gastritis. Gastritis erosives i/o hemorràgiques: fisiopatologia, prevenció i tractament. Gastritis crònica no específica: relació entre gastritis i *Helicobacter pylori*. Relació entre gastritis i el concepte de *dispèpsia*. Relació entre gastritis i úlcera gàstrica. Relació entre gastritis i càncer. Gastritis atròfica autoimmune: relació amb

anèmia perniciosa. Gastritis específiques: malaltia de Menetrier, gastritis eosinofílica, afectació gàstrica de la malaltia de Crohn.

6. Malaltia funcional de l'aparell digestiu (AA)

Manifestacions clíniques de la dispèpsia. Diagnòstic diferencial entre dispèpsia funcional i malalties orgàniques del tracte digestiu superior. Proves diagnòstiques que cal realitzar per precisar el diagnòstic de dispèpsia i els seus diferents subtipus. Tractament de la dispèpsia en funció dels símptomes predominants. Síndrome de còlon irritable: definició i concepte. Conceptes bàsics sobre trastorns de la motilitat intestinal. Diagnòstic diferencial amb malalties orgàniques del budell. Manifestacions clíniques. Proves diagnòstiques que cal realitzar per assegurar el diagnòstic de còlon irritable. Tractament del còlon irritable. Concepte i usos clínics de la fibra vegetal. Restrenyiment: definició, patogènia, diagnòstic i tractament. Melanosi còlica.

7. Neoplàsies gàstriques (CT)

Carcinoma gàstric: incidència i epidemiologia. Diagnòstic histològic dels diferents tipus de carcinoma. Concepte de *càncer gàstric precoç* i gradació de la displàsia. Lesions precanceroses. Relació entre càncer i infecció per *Helicobacter*. Manifestacions clíniques. Anatomia patològica. Relació amb infecció per *Helicobacter*. Diagnòstic i diagnòstic diferencial amb el pseudolinfoma. Estadiatge, tractament i pronòstic. Altres tumors malignes: limfoma gàstric, tumor carcinoide, sarcoma de Kaposi. Pòlips gàstrics i tumors benignes de l'estómac.

8. Síndrome de malabsorció-maladigestió (CT)

Malalties intestinals que cursen amb malabsorció. Concepte de *malabsorció* i de *maladigestió*. Mecanismes fisiopatològics de la malabsorció-maladigestió i classificació dels processos patològics que poden cursar amb aquesta síndrome en funció de del procés de digestió o d'absorció que alteri. Fisiopatologia de la malabsorció de carbohidrats, proteïnes, greixos, vitamines i minerals. Fonaments i metodologia de totes les proves diagnòstiques. Estratègia diagnòstica davant d'una síndrome de malabsorció-maladigestió. Malaltia celíaca: etiologia i patogènia. Manifestacions clíniques. Proves diagnòstiques. Utilitat de la biòpsia intestinal. Diagnòstic diferencial amb altres malalties intestinals que cursen amb malabsorció. Tractament amb dieta sense gluten. Espreu tropical: definició, incidència i etiologia. Manifestacions clíniques. Diagnòstic, tractament i pronòstic. Malaltia de Whipple: definició. Etiologia i patogènia. Manifestacions clíniques i diagnòstic. Característiques específiques de les troballes histològiques. Diagnòstic diferencial. Tractament i pronòstic. Dèficit de disacaridases: concepte, patogènia, manifestacions clíniques, tests diagnòstics i tractament. Síndrome de proliferació bacteriana del budell: concepte, patogènia i manifestacions clíniques. Malalties que poden cursar amb aquesta síndrome. Proves diagnòstiques directes i indirectes. Tractament. Limfangiectasi intestinal i abetalipoproteïnèmia. Enteropatia de la síndrome d'immunodeficiència adquirida. Altres malalties intestinals o sistèmiques que poden cursar amb malabsorció.

9. Malalties vasculars del budell (AA)

Anatomia i fisiologia de la circulació mesentèrica. Metodologia, indicacions i interpretació de l'exploració angiogràfica del territori mesentèric. Isquèmia intestinal crònica, angina intestinal. Manifestacions clíniques, troballes anatomopatològiques. Diagnòstic angiogràfic i tractament. Síndromes d'isquèmia intestinal aguda: oclusió aguda de l'artèria mesentèrica, embòlia arterial mesentèrica, infart intestinal no oclusiu, trombosi venosa mesentèrica. Manifestacions clíniques, troballes histològiques, diagnòstic i tractament de cadascuna d'aquestes entitats. Colitis isquèmica: patogènia, manifestacions clíniques, anatomia patològica, diagnòstic, tractament de la fase aguda i de les complicacions. Altres alteracions vasculars del budell: vasculitis, malformacions vasculars del budell (angi displàsia), varices ectòpiques en la hipertensió portal.

10. Enterocolitis infeccioses i parasitàries (CT)

Enterocolitis per toxines: patogènia, epidemiologia, manifestacions clíniques, diagnòstic clínic i microbiològic. Tractament. Vacunes. Enterocolitis per gèrmens patògens invasius: enterocolitis per shigel·la. Enterocolitis per salmonel·la no tífica. Febre tifoide. Enterocolitis per *Campylobacter*. Enterocolitis per yersínia. Patogènia, epidemiologia, clínica, diagnòstic i tractament. Profilaxi d'aquestes infeccions. Enterocolitis vírica: tipus de virus. Manifestacions clíniques, diagnòstic i tractament. Diarrea del viatger: epidemiologia, microbiologia, clínica, tractament i profilaxi. Tuberculosi intestinal: patogènia, anatomia patològica, manifestacions clíniques, proves diagnòstiques i tractament. Enterocolitis produïdes per paràsits: protozous, amebiasi, nematodes, cestodes, esquistosomiasi, coccidiosi i altres malalties parasitàries que poden cursar amb diarrea. Síndrome diarreica en els pacients afectats de síndrome d'immunodeficiència adquirida. Causes més freqüents, diagnòstic i tractament. Maneig diagnòstic i terapèutic general de les diarrees de causa infecciosa o parasitària.

11. Malaltia inflamatòria crònica intestinal (ECP)

Colitis ulcerosa i malaltia de Crohn: definició. Epidemiologia. Etiopatogènia. Anatomia patològica: diferències fonamentals entre colitis ulcerosa i malaltia de Crohn. Manifestacions clíniques en funció de la localització de la malaltia: proctitis ulcerosa, colitis ulcerosa confinada al còlon esquerre, pancolitis. Afectació colònica de la malaltia de Crohn, afectació del budell prim i afectació mixta de budell prim i gruixut. Afectació del tub digestiu superior per malaltia de Crohn. Complicacions (perforació, hemorràgia, megacòlon tòxic, fístules, abscessos i carcinoma).

Manifestacions extraintestinals (artritis, lesions cutànies, lesions oculars, alteracions hepàtiques inclosa la colangitis esclerosant). Diagnòstic. Diagnòstic diferencial entre colitis ulcerosa i malaltia de Crohn, i diagnòstic diferencial entre ambdues malalties i altres patologies intestinals. Tractament del quadre intestinal (ús de glucocorticoides, salazopirina, mesalazina, metronidazol i immunosupressors) i tractament de les complicacions. Tractament quirúrgic de la colitis ulcerosa (colectomia total amb reserva ileoanal). Tractament quirúrgic de la malaltia de Crohn.

12. Obstrucció intestinal (CT)

Manifestacions clíniques característiques. Diagnòstic radiològic. Ili mecànic: causes. Característiques clíniques i radiològiques que el diferencien d'un ili dinàmic o paralític. Tractament. Ili dinàmic: causes. Característiques clíniques i radiològiques. Tractament. Pseudoobstrucció intestinal primària: concepte, patogènia, manifestacions clíniques, diagnòstic i tractament.

13. Malaltia diverticular del còlon (AA)

Prevalença i epidemiologia. Diverticulosi: patologia, patogènesi, manifestacions clíniques, diagnòstic i tractament. Diverticulitis: patologia, clínica, diagnòstic, complicacions, tractament mèdic i tractament quirúrgic. Hemorràgia digestiva secundària en diverticles: incidència, diagnòstic i tractament.

14. Poliposi intestinal i càncer colorectal (ECP)

Pòlips colònics. Adenomes: morfogènesi. La hipòtesi de la seqüència adenoma-carcinoma. Ritme de creixement dels adenomes i marcadors cel·lulars. Epidemiologia, prevalença i distribució. Manifestacions clíniques. Detecció precoç d'adenomes. Maneig d'un pòlip adenomatós amb focus de carcinoma. Seguiment a llarg termini del pacient amb adenoma colònic extirpat mitjançant polipectomia endoscòpica. Pòlips no neoplàstics: pòlips hiperplàstics. Pòlips juvenils. Pòlips en la síndrome de Peutz-Jeghers. Pòlips inflamatoris (pseudopòlips). Pneumatosi quística de còlon. Síndromes de poliposi còlica difusa. Poliposi còlica familiar. Síndrome de Gardner. Tumors desmoides. Síndrome de Turcot. Síndrome de Peutz-Jeghers. Poliposi juvenil. Neurofibromatosi. Síndrome de Cronkhite-Canada. Tractament de les poliposis difuses. Tractament mèdic i tractament quirúrgic. Càncer colorectal: incidència i grups de risc. Factors patogenètics incloent alteracions genètiques. Anatomia patològica, índexs pronòstics basats en les troballes anatomopatològiques. Classificació de Dukes i les seves modificacions. Quadre clínic, diagnòstic i detecció precoç. Tractament quirúrgic: tipus d'intervenció (hemicolectomia dreta, hemicolectomia esquerra, operació de Hartman, operació de Miles), indicacions i complicacions. Tractament radioteràpic i quimioteràpic. Cura i seguiment de les colostomies. Seguiment per despistament de recidives. Pronòstic.

15. Neoplàsies intestinals no endocrines (AA)

Tumors del budell prim benignes. Tumors del budell prim malignes: adenocarcinoma: incidència, anatomia patològica, clínica, diagnòstic i tractament. Limfoma: incidència. Limfoma localitzat. Limfoma difús (malaltia immunoproliferativa del budell prim). Clínica, diagnòstic i tractament. Liomiosarcoma. Tumor carcinoide: incidència, clínica, diagnòstic clínic, diagnòstic biològic, tractament. Síndrome carcinoide.

16. Síndrome anorectal (CT)

Patogènia i manifestacions clíniques de les afeccions d'aquesta zona del tracte digestiu: hemorroides, fissura i fístules anals, abscess anorectal, prurit anal, malalties de transmissió sexual que afecten aquesta àrea, incontinença anal, prolapse rectal, úlcera solitària del recte, proctàlgia fugaç i coccigodínia. Síntomes i forma de presentació dels tumors del canal anal. Carcinoma cloagènic.

17. Pancreatitis aguda (CT)

Patogènia. Etiologia. Incidència. Anatomia patològica. Manifestacions clíniques. Diagnòstic clínic. Criteris de gravetat. Diagnòstic biològic. Exploracions complementàries. Diagnòstic diferencial amb altres patologies que cursen amb dolor abdominal, especialment l'abdomen agut quirúrgic. Tractament mèdic general. Tractament específic mèdic o quirúrgic. Tractament de les complicacions (pseudoquist, abscess, ascites, hemorràgia). Prevenició de la recurrència. Pronòstic.

18. Pancreatitis crònica (CT)

Incidència. Etiologia i patogènia. Anatomia patològica. Manifestacions clíniques. Diagnòstic clínic i radiològic. Diagnòstic diferencial amb el càncer de pàncrees. Proves de funció pancreàtica (proves directes i proves indirectes). Complicacions (pseudoquist, ascites pancreàtica, obstrucció de la via biliar, trombosi esplènica). Tractament del dolor. Tractament de la insuficiència pancreàtica. Opcions quirúrgiques en el tractament de les pancreatitis cròniques. Tractament de les complicacions. Pronòstic.

19. Neoplàsies de pàncrees (CT)

Carcinoma de pàncrees: incidència, epidemiologia. Anatomia patològica. Manifestacions clíniques. Diagnòstic. Diagnòstic diferencial amb pancreatitis crònica. Tractament quirúrgic. Quimioteràpia i radioteràpia. Tractament pal·liatiu del dolor. Pronòstic. Cistadenoma i cistadenocarcinoma: incidència, patologia, clínica, diagnòstic i tractament.

20. Tumors endocrins del tracte intestinal i pàncrees(AA)

Consideracions biològiques. Tumors carcinoides i síndrome carcinoide. Tumors dels illots: gastrinoma, insulinoma, vipoma, glucagonoma, somatostatina i d'altres. Tumors funcionals mixtos. Tumors no funcionants dels illots

21. Patologia de la paret abdominal (CT)

Record anatòmic de la paret abdominal. Definició, patogènia, diagnòstic i tractament de les anomalies de la paret abdominal: hèrnia umbilical, hèrnia inguinal, hèrnia crural, altres hèrnies, eventració, infeccions de ferides quirúrgiques, ferides d'altra etiologia, tumoracions i hematomes.

22. Malalties del peritoneu i del mesenteri (AA)

Semiologia i tècniques exploratòries (laparoscòpia) de les malalties del peritoneu. Ascites: etiopatogènia, anàlisi de les seves característiques i diagnòstic diferencial de totes les causes que l'originen (hipertensió portal, carcinomatosi, insuficiència cardíaca, hipoalbuminèmia, fistula pancreàtica, tuberculosi). Tipus especials d'ascites: ascites quilosa. Infeccions peritoneals: peritonitis bacteriana aguda (causes i diagnòstic). Peritonitis bacteriana espontània, peritonitis tuberculosa. Peritonitis granulomatosa. Abscessos intraperitoneals. Tumors peritoneals: carcinomatosi peritoneal, mesotelioma peritoneal, pseudomixoma peritoneal. Panniculitis mesentèrica, hèrnies mesentèriques, tumors i quistos mesentèrics.

23. Abdomen agut (ECP)

Concepte. Principals causes d'abdomen agut i la seva incidència. Manifestacions clíniques. Diagnòstic de la causa, diagnòstic diferencial entre abdomen agut quirúrgic i no quirúrgic. Apendicitis aguda. Tractament quirúrgic. Tractament mèdic de les principals causes d'abdomen agut.

24. Traumatisme abdominal (AA)

Traumatismes abdominals oberts i tancats. Lesió de vísceres buides i sòlides. Diagnòstic i tractament. Les seves prioritats en el context del pacient politraumatitzat.

25. Icterícia (CT)

Fisiologia de la formació, transport i excreció hepàtica de la bilirubina i sals biliars. Anatomia clínica de les vies biliars intrahepàtiques i extrahepàtiques. Concepte d'*icterícia metabòlica*. Icterícies per augment de bilirubina indirecta: síndrome hemolítica, hematopoesi ineficax, síndrome de Gilbert, malaltia de Crigler-Najjar tipus I i II. Icterícies per augment de bilirubina conjugada: síndrome de Dubin-Johnson, síndrome de Rotor. Diagnòstic diferencial i actitud terapèutica. Concepte de *colèstasi*. Causes més freqüents de colèstasi intrahepàtica. Causes més freqüents de colèstasi extrahepàtica. Mètodes diagnòstics i ordre cronològic en què han de ser aplicats per identificar el lloc (intrahepàtic o extrahepàtic) de l'obstrucció al flux biliar i la seva etiologia. Colangitis i sèpsia biliar: concepte, diagnòstic, complicacions i tractament. Efectes adversos de la colèstasi crònica sobre el fetge (cirrosi biliar secundària) i sobre altres òrgans (maladigestió intestinal, malabsorció de vitamines liposolubles, osteoporosi) i el seu tractament. Colèstasi de l'embaràs, colèstasi benigna recidivant.

26. Hipertensió portal (CT)

Circulació hepàtica i sistema venós portal. Fisiopatologia de la hipertensió portal: importància de l'augment de resistències al flux sanguini portal i al flux sanguini esplàncnic. Formació de col·laterals portosistèmiques. Conseqüències de la hipertensió portal: hemorràgia digestiva, problemes derivats de l'establiment de curtcircuits portosistèmics, alteració hemodinàmica de la circulació sistèmica, ascitis, esplenomegàlia i hipersplenisme, gastropatia de la hipertensió portal. Etiologia i classificació de la hipertensió portal segons el seu perfil hemodinàmic. Hemorràgia digestiva per ruptura de varices esofàgiques. Diagnòstic. Tractament mèdic de l'hemorràgia activa: mesures generals, tractament farmacològic (vasopressina, somatostatina), taponament esofàgic, escleroteràpia urgent. Tractament quirúrgic de l'hemorràgia activa: indicació i opcions quirúrgiques (anastomosi portocava, tècniques de desconnexió azigoportal). Tractament profilàctic de la recidiva hemorràgica: tractament farmacològic (fàrmacs betablocadors adrenèrgics), esclerosi de varices esofàgiques, cirurgia electiva (anastomosi portocaval, anastomosis portosistèmiques electives, anastomosis portocavals calibrades), resultats i indicació. Anastomosi portocaval intrahepàtica transjugular. Profilaxi farmacològica del primer episodi hemorràgic (fàrmacs betablocadors adrenèrgics), indicacions. Tractament de l'hemorràgia digestiva per gastropatia de la hipertensió portal. Pronòstic dels pacients amb cirrosi hepàtica i hemorràgia digestiva en relació amb el grau d'insuficiència hepàtica (classificació de Child-Pugh), importància de la decisió terapèutica.

27. Ascites (CT)

Malalties hepàtiques que poden determinar la formació d'ascites. Factors que intervenen en la formació d'ascites en les malalties hepàtiques: hipertensió portal i trastorns en la producció de limfa a la microcirculació hepàtica i esplàncnica, alteració hemodinàmica sistèmica i mecanismes compensadors (estimulació dels sistemes renina-angiotensina-aldosterona, sistema nerviós simpàtic i secreció no osmòtica d'hormona antidiürètica), retenció renal de sodi i aigua. Insuficiència renal funcional. Fisiopatologia de l'alteració hemodinàmica sistèmica, disfunció renal i formació d'ascites en les malalties hepàtiques. Tractament de l'ascites en les malalties hepàtiques: tractament

dietètic, diürètics (diurètics de nansa, espironolactona), paracentesi terapèutica, anastomosi peritoneovenosa. Indicacions i efectes adversos. Factors pronòstics en pacients cirròtics amb ascites. Concepte de peritonitis bacteriana espontània. Fisiopatologia, clínica i diagnòstic. Tractament antibiòtic i profilaxi (descontaminació selectiva intestinal).

28. Encefalopatia hepàtica (CT)

Identificar l'encefalopatia hepàtica aguda establint el diagnòstic diferencial amb trastorns neuropsiquiàtrics d'altres etiologies. Conèixer les dades clíniques que permeten establir la gravetat de l'encefalopatia hepàtica aguda. Reconèixer quan l'encefalopatia hepàtica aguda és deguda a una malaltia crònica del fetge o és secundària a una insuficiència hepàtica aguda greu. Conèixer els factors que precipiten l'encefalopatia hepàtica en les malalties cròniques del fetge. Reconèixer l'encefalopatia hepàtica crònica establint el diagnòstic diferencial amb altres trastorns neuropsiquiàtrics crònics. Conèixer les exploracions complementàries diagnòstiques d'encefalopatia hepàtica i el seu valor en la quantificació de la intensitat del problema (prova de connexió numèrica, electroencefalograma, prova de potencials evocats). Reconeixement de l'encefalopatia hepàtica subclínica.

Concepte d'encefalopatia hepàtica. Fisiopatologia: neurotoxines (amoníac, mercaptans), alteració en la neurotransmissió GABA-èrgica, falsos neurotransmissors. Clínica i diagnòstic: gradació clínica de la gravetat de l'encefalopatia, tests psicomètrics, electroencefalografia, potencials evocats. Significat clínic de l'encefalopatia hepàtica en les malalties agudes i cròniques del fetge. Factors que precipiten l'encefalopatia hepàtica en la cirrosi. Encefalopatia hepàtica: tractament dietètic, neomicina oral, lactulosa.

29. Hepatitis vírica (ECP)

Virus hepatotrópics causants d'hepatitis vírica (virus A, B, C, D, E i G): estructura i diagnòstic serològic. Epidemiologia del diferents tipus etiològics d'hepatitis vírica. Anatomia patològica de l'hepatitis vírica. Formes clíniques de l'hepatitis vírica: forma clínica comuna, hepatitis inaparent, hepatitis anictèrica, hepatitis colestatàtica, hepatitis prolongada, hepatitis greu, hepatitis fulminant. Manifestacions extrahepàtiques. Pronòstic i història natural dels diferents tipus etiològics d'hepatitis vírica: evolució a hepatitis crònica i factors predictius de cronicitat. Hepatitis aguda per virus no hepatotrópics (virus Epstein-Barr, citomegalovirus, virus de l'herpes simple, virus varicel·la-zòster). Actitud terapèutica davant un pacient amb hepatitis vírica aguda. Profilaxi de l'hepatitis vírica: prevenció del contacte persona a persona, prevenció de l'hepatitis transmesa per aliments i aigües contaminades, prevenció de l'hepatitis posttransfusional, prevenció de l'hepatitis per inoculació. Immunoprofilaxi passiva (gammaglobulina comuna, gammaglobulina hiperimmune antihepatitis B). Vacunació antihepatitis A. Vacunació antihepatitis B.

30. Hepatitis crònica viral (CT)

Concepte. Etiologia: hepatitis crònica B, hepatitis crònica D, hepatitis crònica C. Fisiopatologia: mecanisme d'infecció crònica viral i de lesió hepàtica. Clínica. Diagnòstic histològic i tipus anatomopatològics d'hepatitis crònica viral: hepatitis crònica persistent, hepatitis crònica activa, hepatitis crònica lobel·lar. Pronòstic i història natural de l'hepatitis crònica B: factors predictius d'evolució a cirrosi, concepte de *replicació viral activa* i de *seroconversió HBe*. Pronòstic i història natural de l'hepatitis crònica D i C. Infecció crònica pel virus de l'hepatitis G. Tractament de l'hepatitis crònica viral. Indicacions i efectes secundaris del tractament amb interferó.

31. Hepatopaties causades per medicaments i per agents tòxics industrials o naturals (AA)

Importància de l'hepatotoxicitat per medicaments. Malalties hepàtiques agudes induïdes per medicaments. Hepatitis aguda, hepatitis immunoal·lèrgica, colèstasi aguda (hepatitis colestatàtica), formes mixtes. Fisiopatologia de l'hepatitis aguda induïda per medicaments: formació de metabòlits reactius, hipersensibilitat. Concepte d'idiosincràsia. Fisiopatologia de la colèstasi induïda per medicaments. Medicaments d'ús comú que causen malalties hepàtiques agudes. Esteatosi hepàtica induïda per medicaments (esteatosi microvesicular i macrovesicular). Medicaments d'ús comú que causen esteatosi. Malalties hepàtiques cròniques induïdes per medicaments: hepatitis crònica, cirrosi i colèstasi crònica. Medicaments d'ús comú que causen hepatopaties cròniques. Lesions vasculars hepàtiques induïdes per medicaments: trombosi portal, fibrosi perisinusoïdal, dilatació sinusoïdal i peliosi hepàtica, obstrucció de les petites venes hepàtiques (malaltia venooclusiva), obstrucció de les venes suprahepàtiques (síndrome de Budd-Chiari). Medicaments d'ús comú que causen lesions vasculars hepàtiques. Tumors hepàtics induïts per medicaments: adenoma hepatocel·lular, carcinoma hepatocel·lular, angiosarcoma, colangiocarcinoma. Relació entre anticceptius i tumors hepàtics. Identificació de les hepatopaties medicamentoses. Curs clínic i actitud terapèutica. Hepatopaties induïdes per agents tòxics naturals i industrials: hepatitis aguda, colèstasi, hepatitis crònica, cirrosi, tumors hepàtics. Tòxics naturals i industrials hepatotòxics més comuns en el nostre medi.

32. Insuficiència hepàtica aguda greu (CT)

Concepte d'*insuficiència hepàtica aguda greu fulminant* i *subfulminant* i d'*hepatitis greu*. Causes més freqüents: hepatitis vírica, hepatitis tòxica i medicamentosa, hepatitis isquèmica (fetge de xoc). Altres causes menys freqüents (síndrome de Budd-Chiari aguda, infiltració maligna massiva del fetge, malaltia de Wilson, esteatosi hepàtica microvesicular). Diagnòstic i anatomia patològica. Problemes específics de la insuficiència hepàtica aguda greu:

encefalopatia hepàtica, edema cerebral, trastorns de coagulació, hipertensió portal i ascites, edema pulmonar no cardiogènic, alteració circulatoria sistèmica, insuficiència renal, retenció renal de sodi i aigua, trastorns hidroelectrolítics, hipoglicèmia, infeccions bacterianes i fúngiques. Evolució i pronòstic. Concepte de regeneració hepàtica. Tractament i profilaxi dels problemes específics de la insuficiència hepàtica aguda greu. Trasplantament hepàtic urgent: indicació i resultats.

33. Malalties hepàtiques produïdes per l'alcohol (CT)

Epidemiologia de l'alcoholisme a Espanya. Marcadors d'alcoholisme crònic i diagnòstic del pacient alcohòlic. Metabolisme hepàtic de l'alcohol i mecanismes de les lesions hepàtiques elementals induïdes per l'alcohol: necrosi cel·lular, esteatosi hepàtica, fibrosi hepàtica (fibrogènesi i fibrogenòlisi). Malalties hepàtiques produïdes per l'alcohol: esteatosi hepàtica alcohòlica, hepatitis alcohòlica aguda, cirrosi hepàtica alcohòlica. Anatomia patològica, clínica, diagnòstic i tractament. Deshabitució alcohòlica, avaluació psicològica, teràpia de grup, tractament aversiu (disulfiram, cianamida). Control de l'abstinència. Importància de l'abstinència en la història natural de les hepatopaties alcohòliques. Esteatosi hepàtica i esteatohepatitis no alcohòlica. Causes més freqüents.

34. Cirrosi hepàtica (CT)

Concepte. Causes més freqüents (alcoholisme, hepatitis crònica activa, colèstasi crònica, malalties metabòliques). Anatomia patològica (cirrosi macronodular i micronodular). Concepte de *cirrosi hepàtica compensada* i *descompensada*. Complicacions més freqüents: ascitis, hemorràgia digestiva, encefalopatia hepàtica. Clínica: signes cutanis (estigmes de malaltia hepàtica crònica), anèmia, trastorns de la coagulació, hipogonadisme, diabetis, síndrome hepatopulmonar, fetor hepàtica, circulació col·lateral. Diagnòstic. Proves bioquímiques més útils per al diagnòstic de cirrosi. Diagnòstic per imatge: ultrasonografia, tomografia axial computada, gammagrafia hepàtica. Biòpsia hepàtica. Laparoscòpia. Història natural de la cirrosi. Probabilitat de supervivència de la cirrosi hepàtica compensada i descompensada. Actitud terapèutica davant un pacient amb cirrosi hepàtica compensada. Factors predictius de supervivència i indicació del trasplantament hepàtic en el pacient amb cirrosi hepàtica descompensada.

35. Malalties hepàtiques de probable origen autoimmune (AA)

Cirrosi biliar primària. Concepte. Anatomia patològica: estadis histològics de la cirrosi biliar primària. Fisiopatologia. Clínica: cirrosi biliar primària asimptomàtica, símptomes i signes secundaris a la colèstasi crònica, malalties associades (síndrome de Sjögren, síndrome de CRST, tiroiditis d'Hashimoto). Diagnòstic analític, anticossos antimitocondrials. Diagnòstic diferencial amb altres processos que cursen amb colèstasis cròniques. Història natural. Tractament mèdic: tractament de la pruija i dels problemes relacionats amb la malabsorció intestinal, altres mesures terapèutiques. Factors predictius de supervivència i indicació de trasplantament hepàtic. Colangitis esclerosant. Concepte de *colangitis esclerosant primària* i *secundària*. Tipus de colangitis esclerosant primària: difusa, de petits conductes biliars (pericolangitis), de grans conductes biliars. Clínica: signes, símptomes i malalties associades. Diagnòstic diferencial amb d'altres colèstasis cròniques: colangiografia retrògrada, biòpsia hepàtica. Tractament mèdic i indicació de trasplantament hepàtic. Hepatitis crònica activa autoimmune. Concepte. Anatomia patològica. Fisiopatologia. Clínica: manifestacions hepàtiques i extrahepàtiques. Diagnòstic: autoanticossos, biòpsia hepàtica per punció. Tractament. Altres malalties hepàtiques amb trastorns immunològics: granulomes hepàtics, malaltia crònica de l'empelt contra l'hoste, amiloïdosi hepàtica.

36. Malalties hepàtiques d'origen hereditari (AA)

Hemocromatosi primitiva. Concepte d'*hemocromatosi primitiva* i *hemocromatosi secundària*. Forma de transmissió de l'hemocromatosi primitiva. Fisiopatologia. Clínica: manifestacions hepàtiques i extrahepàtiques (afectació cardíaca, diabetis i altres alteracions endocrines, manifestacions cutànies, alteracions òssies). Diagnòstic analític. Diagnòstic histològic, quantificació del contingut de ferro en el teixit hepàtic. Tractament: investigació fenotípica i genotípica. Malaltia de Wilson. Concepte. Forma de transmissió. Fisiopatologia. Tipus d'hepatopatia de la malaltia de Wilson (cirrosi hepàtica, hepatitis crònica activa, hepatitis aguda, hepatitis fulminant). Manifestacions extrahepàtiques (anèmia hemolítica, afectació neurològica). Diagnòstic analític. Diagnòstic histològic, quantificació del contingut de coure en el teixit hepàtic. Tractament. Investigació familiar en cerca de pacients asimptomàtics. Altres malalties hepàtiques hereditàries: afectació hepàtica en el dèficit d'alfa-1-antitripsina, fibrosi quística (mucoviscidosi) i porfíria cutània tardana.

37. Tumors del fetge (ECP)

Tumors benignes: adenoma, hemangioma, hiperplàsia nodular focal. Carcinoma hepatocel·lular. Concepte. Prevalença, incidència i epidemiologia. Factors etiològics més importants: cirrosi hepàtica, virus de l'hepatitis B i C. Anatomia patològica: carcinoma expansiu, carcinoma infiltrant, carcinoma multifocal, carcinoma de petita mida. Progressió tumoral: creixement intravascular i intraductal, disseminació hematògena. Manifestacions clíniques. Síndromes paraneoplàstiques. Diagnòstic analític, alfa-fetoproteïna i altres marcadors tumorals. Diagnòstic per imatge: gammagrafia, ecografia, tomografia axial computada, arteriografia. Citologia per punció amb agulla fina. Biòpsia hepàtica. Diagnòstic precoç: programa de detecció precoç del carcinoma hepatocel·lular en pacients cirròtics. Història natural del pacient cirròtic amb carcinoma hepatocel·lular. Tractament quirúrgic del carcinoma

hepatocel·lular: anatomia quirúrgica del fetge, resecció hepàtica, estadis del pacient cirròtic amb carcinoma hepatocel·lular i indicació de la resecció hepàtica. Tractament no quirúrgic: embolització arterial, quimioembolització, injecció intratumoral d'alcohol etílic. Trasplantament hepàtic, indicacions i resultats. Altres tumors malignes primitius del fetge: colangiocarcinoma, hepatoblastoma, tumors malignes d'origen mesenquimàtic. Fetge metastàtic. Clínica, diagnòstic i identificació de la neoplàsia primitiva. Conducta que s'ha de seguir en el pacient amb metàstasi única o metàstasis localitzades i indicació de resecció hepàtica.

38. Malalties vasculars del fetge (AA)

El fetge en la insuficiència cardíaca (fetge cardíac): concepte, fisiopatologia, anatomia patològica i clínica. Diagnòstic diferencial entre fetge cardíac i malaltia hepàtica. Fetge de xoc. Síndrome de Budd-Chiari. Concepte de *síndrome de Budd-Chiari aguda i crònica*. Causes més freqüents. Clínica. Diagnòstic. Pronòstic. Tractament mèdic. Opcions quirúrgiques: anastomosis portosistèmiques, trasplantament hepàtic. Malaltia venooclusiva del fetge. Trombosi de l'eix esplenoportal. Causes, clínica i diagnòstic. Tractament de l'hemorràgia digestiva per ruptura de varices esofàgiques secundàries a trombosi de la vena porta i de la vena esplènica.

39. Infeccions específiques del fetge (AA)

Abscés hepàtic piogen: causes més freqüents, clínica, diagnòstic, tractament (mètodes de drenatge i selecció d'antibiòtics). Abscés hepàtic amèbic. Epidemiologia, fisiopatologia, clínica, diagnòstic i tractament. Esquistosomiasi. Epidemiologia, patogènia (cicle vital del paràsit i mecanisme de lesió hepàtica). Clínica i diagnòstic. Pronòstic. Tractament. Prevenció i control de la malaltia. Quist hidatídic hepàtic. Prevalença a Espanya. Cicle vital del paràsit i fisiopatologia de la malaltia. Clínica i diagnòstic del quist hidatídic no complicat. Diagnòstic serològic. Complicacions més freqüents. Opcions quirúrgiques: quistectomia, resecció hepàtica. Prevenció i control de la malaltia. Equinococcosi alveolar hepàtica.

40. Litiasi biliar (CT)

Anatomia clínica del sistema biliar. Composició i formació del fel. Metabolisme dels lípids biliars. Concepte de *fel litogènica*. Semiologia de la patologia biliar. Exploració morfològica i funcional de les vies biliars: radiologia simple de l'hipocondri dret, colecistografia, colangiografia simple intravenosa, colangiografia retrògrada endoscòpica, colangiografia transparietohepàtica, ecografia, gammagrafia hepatobiliar, drenatge biliar. Litiasi vesicular. Tipus de càlculs biliars (càlculs de colesterol i càlculs pigmentaris). Concepte de *microlitiasi vesicular*. Fisiopatologia i causes més freqüents de litiasi vesicular. Litiasi vesicular asimptomàtica. Litiasi biliar simptomàtica: còlic hepàtic. Complicacions de la litiasi biliar: colecistitis aguda, coledocolitiasi i colangitis aguda, hidropènia vesicular, ili biliar. Clínica i diagnòstic. Colecistitis crònica: concepte i fisiopatologia. Tractament mèdic de la litiasi biliar: tractament dissolutiu, litotripsia, indicacions i resultats. Tractament mèdic de la coledocolitiasi: litotripsia, extracció de càlculs per mètodes endoscòpics. Tractament antibiòtic en la colecistitis aguda i colangitis aguda. Tractament quirúrgic de la litiasi vesicular: indicacions, opcions quirúrgiques (colecistectomia tradicional, colecistectomia laparoscòpica) i complicacions. Colangiografia peroperatòria. Indicació quirúrgica en la colecistitis i en la colangitis agudes. Indicació de drenatge biliar urgent i mètodes per realitzar-lo (radiologia intervencionista, endoscòpica, cirurgia). Tractament quirúrgic de la litiasi coledòcica. Problemes postquirúrgics: estenosi benigna del colèdoc, càlculs coledòcics residuals.

41. Neoplàsies de les vies biliars (CT)

Carcinoma de vesícula biliar. Carcinoma dels conductes biliars extrahepàtics. Simptomatologia i pronòstic. Opcions quirúrgiques en les neoplàsies de les vies biliars, duodenopancreatectomia radical. Tècniques descompressives no quirúrgiques (ecogràfiques, endoscòpiques). Indicacions i resultats.

42. Malformacions de les vies biliars i quists no parasitaris del fetge (AA)

Atrèsia de les vies biliars extrahepàtiques. Incidència. Clínica i diagnòstic. Tractament: portoenterostomia hepàtica, trasplantament hepàtic. Atrèsia dels conductes biliars intrahepàtics. Classificació, formes sindròmiques i no sindròmiques. Atrèsia dels conductes biliars extrahepàtics de l'adult. Clínica i diagnòstic. Evolució. Tractament mèdic. Fibrosi hepàtica congènita. Dilatació de les vies biliars intrahepàtiques (malaltia de Caroli). Quist de colèdoc. Quist simple de fetge. Poliquistosi hepàtica en la malaltia poliquística renal de l'adult. Cistadenoma hepàtic.

43. Trasplantament hepàtic (CT)

Selecció del receptor: indicacions generals del trasplantament hepàtic, contraindicacions absolutes i relatives. Trasplantament hepàtic electiu urgent. Donants d'òrgans: requisits mèdics, organització i legislació de la donació d'òrgans a Espanya. Tècnica quirúrgica i logística intraoperatòria. Complicacions postoperatòries immediates més freqüents: complicacions biliars, complicacions vasculars, infeccions, rebuig agut. Complicacions tardanes: rebuig crònic, reinfecció de l'empelt per virus de l'hepatitis B i C. Tractament immunosupressor, efectes adversos.