

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

Créditos totales: 13	Créditos teóricos: 2,5	Créditos prácticos: 10,5
--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

OBJETIVOS GENERALES

En el periodo de formación el alumnado tiene que adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas necesarias que le permitan identificar los principales problemas que hay en las enfermedades del aparato digestivo. Sin embargo, el alumnado tendrá que ser capaz de orientar el diagnóstico, por medio del uso racional de los métodos diagnósticos actuales, y el tratamiento. Los conocimientos que el alumnado tiene que adquirir en el estudio de las enfermedades del aparato digestivo se agrupan en los apartados que se indican a continuación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A. Al final del proceso de formación, el alumnado tendrá que ser capaz de identificar los principales problemas de la patología digestiva, concretados en:

1. Disfagia
2. Pirosis
3. Dolor torácico de origen desconocido
4. Náuseas y vómitos
5. Dispepsia
6. Dolor abdominal
7. Meteorismo
8. Diarrea
9. Estreñimiento
10. Dolor y/o prurito anal
11. Hemorragia gastrointestinal
12. Lesiones por cáusticos del tracto digestivo
13. Ictericia. Colestasis
14. Ascitis
15. Hipertransaminasemia
16. Masa abdominal

B. El alumnado tendrá que conocer las bases teóricas de los métodos diagnósticos en patología digestiva, concretados en:

1. Exploración abdominal
2. Radiología simple y con contraste del tubo digestivo
3. Endoscopia digestiva diagnóstica
4. Ecografía y ecoendoscopia
5. Tomografía axial computarizada y resonancia magnética
6. Manometría y pH-metría esofágicas
7. Pruebas funcionales digestivas
8. Pruebas isotópicas en el diagnóstico de enfermedades digestivas
9. Exploración anorrectal
10. Pruebas de función hepática
11. Diagnóstico microbiológico de las enterocolitis infecciosas
12. Marcadores de los virus de la hepatitis

13. Laparoscopia
14. Biopsia hepática
15. Hemodinámica hepática
16. Arteriografía
17. Paracentesis diagnóstica

C. El alumnado tendrá que conocer el diagnóstico y la terapéutica médico-quirúrgica de las principales enfermedades del aparato digestivo, concretadas en:

1. Esofagitis
2. Trastornos motores del esófago
3. Cáncer de esófago
4. Úlcera péptica
5. Gastritis
6. Enfermedad funcional del aparato digestivo
7. Neoplasias gástricas
8. Síndrome de malabsorción-maldigestión. Enfermedades intestinales que cursan con malabsorción
9. Enfermedades vasculares del intestino
10. Enterocolitis infecciosas y parasitarias
11. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal
12. Obstrucción intestinal
13. Enfermedad diverticular de colon
14. Poliposis intestinal y cáncer colorrectal
15. Neoplasias intestinales no endocrinas
16. Síndrome anorrectal
17. Pancreatitis aguda
18. Pancreatitis crónica
19. Neoplasias de páncreas
20. Tumores endocrinos del tracto intestinal y páncreas
21. Patología de la pared abdominal
22. Enfermedades del peritoneo y del mesenterio
23. Abdomen agudo
24. Traumatismo abdominal
25. Ictericia
26. Hipertensión portal
27. Ascitis
28. Encefalopatía hepática
29. Hepatitis vírica
30. Hepatitis crónica viral
31. Hepatopatías causadas por medicamentos y por agentes tóxicos industriales o naturales
32. Insuficiencia hepática aguda grave
33. Enfermedades hepáticas producidas por alcohol
34. Cirrosis hepática
35. Enfermedades hepáticas de probable origen autoinmune
36. Enfermedades hepáticas de origen hereditario
37. Tumores del hígado
38. Enfermedades vasculares del hígado
39. Infecciones específicas del hígado
40. Litiasis biliar
41. Neoplasias de las vías biliares

42. Malformaciones de las vías biliares y quistes no parasitarios del hígado

43. Trasplante hepático

D. El alumnado tendrá que haber adquirido las siguientes habilidades:

- Obtener una detallada anamnesis del paciente con enfermedades digestivas, incluyendo la descripción de los síntomas por parte del paciente y su interpretación y la investigación sistemática de otros posibles síntomas no expresados inicialmente por el paciente
- Realizar una exploración física correcta tanto de los signos propiamente referidos a la patología gastroenterológica y hepática como del resto de aparatos. Con respecto a la exploración física referida a posibles patologías digestivas, es de especial importancia la exploración abdominal. Ésta tiene que incluir la inspección, la palpación, valorando la depresibilidad o la defensa de la pared muscular, el dolor desencadenado por la exploración y su posible origen en la irritación del peritoneo, la detección de masas y sus características, la detección de las visceromegalias (hígado y bazo) y adenopatías inguinales, la auscultación tanto de la presencia o ausencia de ruidos abdominales y sus características como de la detección de posibles soplos abdominales o de bazuqueo gástrico
- Realizar la auscultación del área hepática y otras maniobras exploratorias básicas en el examen del aparato digestivo como el tacto rectal y la paracentesis exploradora
- Interpretar la radiografía simple de abdomen, del tránsito esofagogastrointestinal y del enema opaco. Interpretar otras exploraciones complementarias como la ecografía abdominal, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, arteriografía, radiología de la vía biliar, pruebas isotópicas en el estudio del tracto digestivo y del hígado, manometría esofágica y hemodinámica hepática
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de las exploraciones endoscópicas diagnósticas y terapéuticas más comunes (fibrogastroscofia, fibrocolonoscopia, colangiografía retrógrada endoscópica, laparoscopia)
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones de las pruebas funcionales más comunes, en el estudio tanto del tubo digestivo como del hígado, la vía biliar y el páncreas
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones y posibles complicaciones y secuelas de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes; conocimiento del manejo de las sondas y los drenajes más utilizados. Conocer el manejo postoperatorio sencillo en la patología digestiva
- Conocer las bases teóricas del diagnóstico microbiológico que capaciten para la correcta orientación e interpretación de los resultados en las enfermedades digestivas
- Interpretar los informes anatomopatológicos para efectuar junto con el patólogo una buena correlación entre los hallazgos morfológicos y la clínica y evolución del paciente

TEMARIO

A. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

El conocimiento de la identificación de problemas digestivos adquirido en la asignatura de Semiología y Propedéutica Clínica es un requisito imprescindible para iniciar el estudio de las enfermedades del aparato digestivo.

1. Disfagia

Identificar la dificultad del paso del bolo alimenticio por el esófago, discernir entre disfagia de sólidos o de líquidos y distinguirla del dolor de deglutir (odinofagia). Identificar el carácter progresivo o intermitente que orientará hacia una causa orgánica (estenosis inflamatorias o neoplásicas) o trastorno motor (acalasia, espasmo difuso, etc.) respectivamente. Identificar la asociación con otros síntomas como pueden ser pirosis, regurgitaciones, aspiraciones traqueobronquiales, sialorrea, desnutrición, etc. Identificar posibles enfermedades de base con la posible relación con este síntoma como esclerodermia, reflujo gastroesofágico o enfermedades que facilitan infecciones oportunistas en el esófago, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida

2. Pirosis

Identificar este síndrome muy específico de reflujo gastroesofágico y averiguar el ritmo horario posprandial o nocturno. Identificar la posible asociación con otros síntomas de reflujo gastroesofágico como disfagia, tos nocturna, regurgitaciones y asma bronquial

3. Dolor torácico de origen esofágico

Identificar el dolor torácico de origen esofágico, diferenciarlo del origen coronario por clínica y diversas pruebas diagnósticas y por su asociación a otros síntomas esofágicos como pirosis, disfagia, etc. Evaluar el rendimiento de diversas pruebas diagnósticas (endoscopia, radiología, manometría esofágica, pH-metría) para determinar el origen esofágico del dolor

4. Náuseas y vómitos

Diferenciar entre el origen central o digestivo de los vómitos y diferenciar entre vómito y regurgitación o expectoración. Diferenciar las características del vómito, tanto en la forma de producirse (posprandial, en rasgo, precedido o no de náuseas, etc.) como en el contenido (acuoso, alimenticio, bilioso, de retención, hemático, etc.). Identificar todas las patologías digestivas que pueden cursar con vómitos. Reconocer las consecuencias clínicas de los vómitos (deshidratación, alcalosis metabólica, hipocloremia, síndrome de Mallory-Weiss, etc.)

5. Dispepsia

Conocer la definición de dispepsia con toda la sintomatología que conforma este síndrome. Diferenciar entre dispepsia ulcerosa que cursa con síntomas típicos y suele asociarse a úlcera péptica, de la dispepsia pseudoulcerosa que es clínicamente similar a la anterior pero en la cual no se identifica úlcera. Identificar otro tipo de dispepsia llamada *funcional* o *idiopática* en la cual se engloban toda una serie de síntomas referidos en el tracto digestivo superior en un paciente en el cual se han descartado causas orgánicas de los síntomas. Conocer los subtipos de dispepsia funcional. Conocer las pruebas diagnósticas que se tienen que practicar antes de calificar una dispepsia orgánica o funcional

6. Dolor abdominal

Conocer datos básicos de la anatomía y fisiología del dolor abdominal y de los estímulos que lo provocan. Aprender a definir las características del dolor con respecto a su localización, la intensidad y el carácter, la cronología, los factores que lo mejoran o lo empeoran y la asociación a otros síntomas y signos. Diferenciar los diferentes tipos de dolor y saber reconocer las características e irradiaciones peculiares en función del órgano abdominal donde se origina el dolor. Comprender que la percepción del dolor puede ser diferente en cada paciente y que eso tiene que tenerse en cuenta en su evaluación atendiendo a la personalidad de cada enfermo. Aprender los datos exploratorios que pueden ayudar a interpretar el posible origen etiológico del dolor y conocer la secuencia de exploraciones que hay que realizar en virtud de las características de cada tipo de dolor. Conocer el concepto de abdomen agudo quirúrgico y no quirúrgico. Causas más frecuentes de abdomen agudo. Evaluación clínica y valor de la radiología convencional, de la ecografía abdominal y de otras pruebas complementarias en el diagnóstico del abdomen agudo. Conocer la incidencia, las manifestaciones clínicas y los datos exploratorios (palpación abdominal, tacto rectal) y de laboratorio (hemograma) que permiten establecer el diagnóstico de apendicitis aguda

7. Meteorismo

Conocer el origen de la presencia de gas en el tracto digestivo. Analizar las causas de una cantidad excesiva de gas en el intestino y como eso puede ser observado por el paciente como un síntoma determinado. Asociación del meteorismo con otros síntomas digestivos. Meteorismo como síntoma incluido en el concepto de *dispepsia* o de *colon irritable*

8. Diarrea

Conocer la definición de diarrea, tanto aguda como crónica. Conocer los mecanismos fisiológicos de los procesos de absorción y secreción de agua y electrolitos en el intestino y la formación del excremento. Conocer la definición de diarrea osmótica y diarrea secretora y las características de cada una de ellas. Conocer los trastornos de motilidad intestinal que inciden en la formación de excremento y en la aparición de diarrea. Identificar las características de la diarrea (cronología, cantidad, aspecto, olor, composición, elementos patológicos) y los síntomas asociados que pueden orientar sobre el origen del síndrome diarreico. Aprender la estrategia diagnóstica ante una diarrea aguda o crónica. Conocer el concepto de *malabsorción-maldigestión*

9. Estreñimiento

Conocer el concepto de *estreñimiento* y la epidemiología de este trastorno. Conocer los mecanismos y las causas del estreñimiento de causa orgánica, tanto de origen gastrointestinal como de origen neurógeno o asociado a enfermedades sistémicas. Conocer el concepto de *megacolon congénito* o *adquirido*. Conocer los mecanismos del estreñimiento idiopático. Conocer los métodos diagnósticos para evaluar si el estreñimiento es consecuencia de algún proceso orgánico

10. Dolor y/o prurito anal

Identificar el dolor de origen anal. Conocer la relación en el acto de la defecación. Distinguir entre molestias anales y vaginales de la mujer. Conocer la relación posible entre molestias anales (dolor y/o prurito) y toda la patología anal,

en especial en pacientes homosexuales. Conocer las indicaciones y la interpretación del examen anal, el tacto rectal y la rectoscopia

11. Hemorragia gastrointestinal

Conocer las diferentes formas de presentación de la hemorragia del tubo digestivo. Aprender a evaluar al paciente con hemorragia gastrointestinal aguda, tanto desde el punto de vista del posible diagnóstico etiológico de la hemorragia como de las repercusiones hemodinámicas de ésta. Aprender los datos característicos que permiten diferenciar el origen alto o bajo de la hemorragia en el tracto digestivo. Estrategia diagnóstica en la hemorragia digestiva alta y posibles causas. Estrategia diagnóstica en la hemorragia digestiva baja y posibles causas. Forma de presentación y características clínicas de la hemorragia gastrointestinal crónica. Evaluación de las pérdidas sanguíneas ocultas en el excremento

12. Lesiones por cáusticos del tracto digestivo

Conocer los cáusticos más habituales causantes de lesiones esofagogástricas y la patogenia de las lesiones producidas por cada uno de ellos. Conocer las manifestaciones clínicas de estas lesiones, tanto en su periodo agudo como en su etapa tardía. Conocer las complicaciones de estas lesiones. Aprender a realizar la evaluación del paciente con esta patología y a plantear las pruebas diagnósticas oportunas

13. Ictericia. Colestasis

Conocer los datos clínicos y analíticos más relevantes para la evaluación de un enfermo icterico. Diferenciar las ictericias metabólicas del síndrome colestático. Reconocer la importancia de establecer un diagnóstico diferencial entre colestasis intrahepática y extrahepática, conocer las causas más frecuentes y saber establecer una secuencia racional de exploraciones que permitan identificar ambos tipos de colestasis y su etiología. Reconocer la importancia de las características evolutivas de la colestasis (colestasis aguda, recidivando y crónica) en la realización de este diagnóstico diferencial. Conocer cuándo es urgente identificar el origen de una colestasis. Conocer las consecuencias intra y extrahepáticas de las colestasis crónicas. Reconocer las colestasis anictéricas, sus causas más frecuentes y su diagnóstico diferencial

14. Ascitis

Conocer los datos clínicos y exploratorios que permitan diagnosticar la presencia de líquido en la cavidad peritoneal. Reconocer los diferentes tipos de ascitis a partir de las características macroscópicas, bioquímicas y citológicas del líquido ascítico (ascitis exudativa, transudativa, hemática, quilosa, biliar, pancreática) y sus causas más frecuentes. Conocer las pruebas específicas para el diagnóstico etiológico de la ascitis y el orden en que tienen que realizarse. Reconocer la peritonitis bacteriana espontánea

15. Hipertransaminasemia

Conocer el valor del aumento de los niveles plasmáticos de transaminasas en el diagnóstico de las enfermedades hepáticas. Causas de la hipertransaminasemia prolongada. Pruebas específicas diagnósticas en los pacientes con hipertransaminasemia prolongada y orden en que tienen que realizarse

16. Masa abdominal

Desarrollar una metodología diagnóstica dependiendo del lugar de presentación en el abdomen, que permita identificar el órgano o tejido responsable del origen de la masa para establecer el tratamiento

B. BASES TEÓRICAS DE LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN LAS ENFERMEDADES DIGESTIVAS

Las bases teóricas de los métodos diagnósticos en las enfermedades digestivas se adquirirán en la enseñanza teórica y fundamentalmente en la enseñanza clínica.

1. Exploración abdominal

Metodología que se tiene que aplicar en la inspección, palpación, percusión y auscultación del abdomen. Detección de masas, visceromegalias, adenopatías, hernias, ascitis, distensión abdominal, peritonismo, características del peristaltismo y alteraciones de la piel de la pared abdominal

2. Radiología simple y con contraste del tubo digestivo

Interpretación de la radiología simple de abdomen realizada en decúbito y en bipedestación. Metodología de la exploración del tubo digestivo mediante contraste (tránsito esófago gastrointestinal y enema opaco) e interpretación de los resultados. Cinerradiología en el estudio esofágico. Exploración radiológica de la vía biliar: colecistografía y colangiografía. Indicaciones y contraindicaciones de las exploraciones radiológicas en el tubo digestivo

3. Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica

Metodología del estudio endoscópico del tracto digestivo alto y bajo. Tipo de endoscopia. Indicaciones y contraindicaciones de la endoscopia alta (fibrogastroscofia y yeyunoscofia) y de la baja (rectosigmoidoscofia y colonoscofia). Metodología, indicaciones y contraindicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Sedación de los pacientes para la endoscopia digestiva. Introducción del concepto de *endoscopia terapéutica*

4. Ecografía y ecoendoscopia

Fundamentos teóricos de la ecografía abdominal. Indicaciones de la ecografía. Ventajas y limitaciones de esta técnica con respecto a otras técnicas radiológicas o métodos diagnósticos por la imagen en la evaluación de la patología del abdomen. Concepto y utilidad del eco-doppler. Utilidad y posibilidades diagnósticas de la ecoendoscopia. Introducción del concepto de técnicas terapéuticas realizadas bajo control ecográfico

5. Tomografía axial computarizada y resonancia magnética

Fundamentos teóricos de la tomografía axial computarizada y de la resonancia magnética. Indicaciones de ambas técnicas y principales ventajas e inconvenientes de cada una de ellas en comparación con otros métodos diagnósticos en la evaluación de la patología abdominal. Contraindicaciones de ambas técnicas

6. Manometría y pH-metría esofágicas

Metodología de la manometría esofágica y de la pH-metría corta o de 24 horas. Indicaciones de ambas técnicas en la patología esofágica e interpretación de los resultados. Pruebas de provocación (test de Bernstein)

7. Pruebas funcionales digestivas

Metodología, indicaciones, interpretación y contraindicaciones de las pruebas: quimismo gástrico basal y postestímulo (pentagastrina, prueba de comida ficticia). Pruebas de función pancreática (test de Lunch, test de la secretina, test del Bz-Ty-PABA). Sondaje duodenal para la detección de parásitos o para el examen de la hiel. Biopsia intestinal peroral. Determinación de la grasa fecal (prueba de Van der Krammer), prueba de la D-xilosa. Test del aliento con H₂

8. Pruebas isotópicas en el diagnóstico de enfermedades digestivas

Estudio isotópico de la aclaración esofágica. Pruebas de vaciamiento gástrico. Test del aliento con Cl₄. Gammagrafías con Tc99, con pertecnetato de Tc para detectar el divertículo de Meckel y con Indio 111 para la evaluación de la inflamación en la enfermedad inflamatoria crónica intestinal. Pruebas de los hematíes marcados para la detección del origen de una hemorragia digestiva. Prueba de pérdidas proteicas por excremento. Prueba de los anticuerpos monoclonales anti-CEA para la detección de recidivas de cáncer colorrectal. Gammagrafía hepática: la utilidad en el diagnóstico de las lesiones que ocupan espacio. Gammagrafía biliar. Gammagrafía hepática con hematíes marcados en el diagnóstico de los angiomas

9. Exploración anorrectal

Metodología, indicaciones y utilidad del tacto rectal, anoscofia, rectoscofia y manometría rectal

10. Pruebas de función hepática

Exámenes analíticos imprescindibles en el diagnóstico de las enfermedades hepáticas. Pruebas que indican necrosis hepática, colestasis, insuficiencia hepática y lesiones que ocupan espacio

11. Diagnóstico microbiológico de las enterocolitis infecciosas

Coprocultivo y detección de toxinas bacterianas. Examen directo de parásitos en el excremento. Detección de virus entéricos

12. Marcadores de los virus de hepatitis

Marcadores más comúnmente utilizados en el diagnóstico de las enfermedades hepáticas virales. Marcadores de infección por el virus de la hepatitis A. Marcadores de la infección por el virus de la hepatitis B e identificación de los que indican replicación viral activa. Marcadores de infección por virus de la hepatitis C. Marcadores de infección por el virus de la hepatitis D. Diagnóstico serológico de las enfermedades hepáticas virales de otra etiología

13. Laparoscopia

Indicaciones, contraindicaciones y posibilidades diagnósticas de la laparoscopia en el diagnóstico de las enfermedades hepáticas, pancreáticas, peritoneales y de otros órganos intrabdominales. Posibilidades terapéuticas de la laparoscopia quirúrgica

14. Biopsia hepática

Lesiones elementales en las enfermedades hepáticas. Diagnóstico histológico de las enfermedades hepáticas más frecuentes: hepatitis agudas, colestasis intrahepática y extrahepática, hepatitis crónica, cirrosis hepática

15. Anatomía patológica del tubo digestivo y páncreas

Lesiones elementales en las enfermedades del tubo digestivo y páncreas. Diagnóstico histológico de las enfermedades más frecuentes

16. Hemodinámica hepática

Bases del estudio de la hemodinámica hepática. Diagnóstico de los diferentes tipos de hipertensión portal sobre la base de la determinación de la presión suprahepática libre y enclavada. Otras técnicas diagnósticas de la hipertensión portal

17. Arteriografía

Indicaciones de la arteriografía selectiva (tronco celíaco, hepática, mesentérica y esplénica) en la evaluación de las enfermedades digestivas

18. Paracentesis diagnóstica

Metodología. Diagnóstico etiológico de la ascitis sobre la base de las características macroscópicas, bioquímicas y citológicas del líquido ascítico

C. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

CT: Clase teórica

ECP: Enseñanza clínica programada (seminarios)

AA: Aprendizaje autónomo

1. Esofagitis (ECP)

Esofagitis infecciosas: esofagitis por *Candida* y esofagitis herpéticas (diagnóstico y tratamiento). Esofagitis cáusticas: diagnóstico y tratamiento. Esofagitis por reflujo gastroesofágico: epidemiología. Factores patógenos. Relación entre esofagitis y hernia de hiato. Diagnóstico anatomopatológico. Manifestaciones clínicas. Complicaciones (estenosis, hemorragia, perforación esófago de Barrett, cáncer de esófago, complicaciones pulmonares). Métodos diagnósticos (endoscopia, manometría, pH-metría de 24 horas, estudio isotópico del aclaramiento esofágico, test de Bernstein). Diagnóstico diferencial entre la estenosis esofágica péptica y la de origen neoplásico. Medidas terapéuticas higiénico-dietéticas. Tratamiento médico de mantenimiento. Tratamiento quirúrgico (funduplicación de Nissen y otros procedimientos quirúrgicos). Tratamiento del reflujo alcalino. Tratamiento de las estenosis esofágicas de origen péptico (dilataciones y tratamiento quirúrgico). Conducta que hay que seguir ante un epitelio de Barrett

2. Trastornos motores del esófago (AA)

Desórdenes motores del esfínter esofágico superior y del tercio superior esofágico. Acalasia: etiología, patogenia, manifestaciones clínicas; diagnóstico radiológico, endoscópico y manométrico, tratamiento farmacológico; tratamiento endoscópico mediante dilataciones, miotomía quirúrgica o endoscópica. Espasmo esofágico difuso del esófago: fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico radiológico, endoscópico y manométrico. Tratamiento farmacológico, tratamiento con dilatación endoscópica o quirúrgica. Enfermedades sistémicas asociadas a trastornos motores esofágicos: conectivopatías, diabetes *mellitus* o alcoholismo crónico

3. Cáncer de esófago (CT)

Carcinoma escamoso de esófago: incidencia y epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico radiológico y endoscópico (biopsia y citología). Características anatomopatológicas diferenciales entre este tumor y el adenocarcinoma. Tratamiento quirúrgico, tratamiento radioterápico, tratamiento paliativo con colocación de prótesis o fulguración con láser, pronóstico. Adenocarcinoma: adenocarcinoma de cardias o cúpula gástrica propagado al tercio distal del esófago. Adenocarcinoma sobre epitelio de Barrett. Clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Otros tumores malignos del esófago. Tumores benignos del esófago

4. Úlcera péptica (CT)

Incidencia y epidemiología. Fisiopatología de la úlcera: factores agresivos endógenos, factores agresivos exógenos, factores protectores de la mucosa. Diferencias en la fisiopatología de la úlcera gástrica y la duodenal. Papel patogénico del *Helicobacter pylori*. Aspectos genéticos de la úlcera gastroduodenal. Diagnóstico anatomopatológico

diferencial entre erosión, úlcera aguda y úlcera crónica. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico radiológico. Diagnóstico endoscópico. Diagnóstico diferencial entre úlcera gástrica y carcinoma. Pruebas de secreción ácida y de niveles séricos de pepsinógeno y gastrina para el diagnóstico de síndromes hipersecretorios. Diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*. Tratamiento médico: fármacos que reducen o neutralizan la acidez (antiácidos, antagonistas H₂ y omeprazol) y fármacos que protegen la mucosa (sucralfato, bismuto coloidal, acexamato de cinc). Erradicación del *Helicobacter pylori*. Tratamiento de mantenimiento. Tratamiento quirúrgico en la prevención de la recidiva. Indicaciones, efectividad, morbilidad y mortalidad de cada una de las técnicas quirúrgicas disponibles para tratar la úlcera péptica. Complicaciones de la úlcera: hemorragia (clínica, factores pronósticos, diagnóstico y tratamiento) y estenosis (clínica, diagnóstico y tratamiento). Síndrome de Zollinger-Ellison: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento

5. Gastritis (CT)

Concepto y definición de gastritis. Diagnóstico histológico de los diferentes tipos de gastritis. Apariencia endoscópica de los diferentes tipos de gastritis. Gastritis erosivas y/o hemorrágicas: fisiopatología, prevención y tratamiento. Gastritis crónica no específica: relación entre gastritis y *Helicobacter pylori*. Relación entre gastritis y el concepto de *dispepsia*. Relación entre gastritis y úlcera gástrica. Relación entre gastritis y cáncer. Gastritis atrófica autoinmune: relación con anemia perniciosa. Gastritis específicas: enfermedad de Menetrier, gastritis eosinofílica, afectación gástrica de la enfermedad de Crohn.

6. Enfermedad funcional del aparato digestivo (AA)

Manifestaciones clínicas de la dispepsia. Diagnóstico diferencial entre dispepsia funcional y enfermedades orgánicas del tracto digestivo superior. Pruebas diagnósticas que hay que realizar para precisar el diagnóstico de dispepsia y sus diferentes subtipos. Tratamiento de la dispepsia en función de los síntomas predominantes. Síndrome de colon irritable: definición y concepto. Conceptos básicos sobre trastornos de la motilidad intestinal. Diagnóstico diferencial con enfermedades orgánicas del intestino. Manifestaciones clínicas. Pruebas diagnósticas que hay que realizar para asegurar el diagnóstico de colon irritable. Tratamiento del colon irritable. Concepto y usos clínicos de la fibra vegetal. Estreñimiento: definición, patogenia, diagnóstico y tratamiento. Melanosis cólica

7. Neoplasias gástricas (CT)

Carcinoma gástrico: incidencia y epidemiología. Diagnóstico histológico de los diferentes tipos de carcinoma. Concepto de *cáncer gástrico precoz* y gradación de la displasia. Lesiones precancerosas. Relación entre cáncer e infección por *Helicobacter*. Manifestaciones clínicas. Anatomía patológica. Relación con infección por *Helicobacter*. Diagnóstico y diagnóstico diferencial con el pseudolinfoma. Estadiaje, tratamiento y pronóstico. Otros tumores malignos: linfoma gástrico, tumor carcinoide, sarcoma de Kaposi. Pólipos gástricos y tumores benignos del estómago

8. Síndrome de malabsorción-maldigestión (CT)

Enfermedades intestinales que cursan con malabsorción. Concepto de *malabsorción* y de *maldigestión*. Mecanismos fisiopatológicos de la malabsorción-maldigestión y clasificación de los procesos patológicos que pueden cursar con este síndrome en función del proceso de digestión o de absorción que altere. Fisiopatología de la malabsorción de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Fundamentos y metodología de todas las pruebas diagnósticas. Estrategia diagnóstica ante un síndrome de malabsorción-maldigestión. Enfermedad celíaca: etiología y patogenia. Manifestaciones clínicas. Pruebas diagnósticas. Utilidad de la biopsia intestinal. Diagnóstico diferencial con otras enfermedades intestinales que cursan con malabsorción. Tratamiento con dieta sin gluten. Esprue tropical: definición, incidencia y etiología. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Enfermedad de Whipple: definición. Etiología y patogenia. Manifestaciones clínicas y diagnóstico. Características específicas de los hallazgos histológicos. Diagnóstico diferencial. Tratamiento y pronóstico. Déficit de disacaridasas: concepto, patogenia, manifestaciones clínicas, test diagnósticos y tratamiento. Síndrome de proliferación bacteriana del intestino: concepto, patogenia y manifestaciones clínicas. Enfermedades que pueden cursar con este síndrome. Pruebas diagnósticas directas e indirectas. Tratamiento. Linfangiectasia intestinal y abetalipoproteinemia. Enteropatía del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Otras enfermedades intestinales o sistémicas que pueden cursar con malabsorción

9. Enfermedades vasculares del intestino (AA)

Anatomía y fisiología de la circulación mesentérica. Metodología, indicaciones e interpretación de la exploración angiográfica del territorio mesentérico. Isquemia intestinal crónica, angina intestinal. Manifestaciones clínicas, hallazgos anatomopatológicos. Diagnóstico angiográfico y tratamiento. Síndromes de isquemia intestinal aguda: oclusión aguda de la arteria mesentérica, embolia arterial mesentérica, infarto intestinal no oclusivo, trombosis venosa mesentérica. Manifestaciones clínicas, hallazgos histológicos, diagnóstico y tratamiento de cada una de estas entidades. Colitis isquémica: patogenia, manifestaciones clínicas, anatomía patológica, diagnóstico, tratamiento de la fase aguda y de las complicaciones. Otras alteraciones vasculares del intestino: vasculitis, malformaciones vasculares del intestino (angiodisplasia), varices ectópicas en la hipertensión portal

10. Enterocolitis infecciosas y parasitarias (CT)

Enterocolitis por toxinas: patogenia, epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico clínico y microbiológico. Tratamiento. Vacunas. Enterocolitis por gérmenes patógenos invasivos: enterocolitis por shigella. Enterocolitis por salmonela no tífica. Fiebre tifoide. Enterocolitis por campilobacter. Enterocolitis por yersinia. Patogenia, epidemiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Profilaxis de estas infecciones. Enterocolitis vírica: tipos de virus. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Diarrea del viajero: epidemiología, microbiología, clínica, tratamiento y profilaxis. Tuberculosis intestinal: patogenia, anatomía patológica, manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas y tratamiento. Enterocolitis producidas por parásitos: protozoos, amebiasis, nematodos, cestodos, esquistosomiasis, coccidiosis y otras enfermedades parasitarias que pueden cursar con diarrea. Síndrome diarreico en los pacientes afectados de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Causas más frecuentes, diagnóstico y tratamiento. Manejo diagnóstico y terapéutico general de las diarreas de causa infecciosa o parasitaria

11. Enfermedad inflamatoria crónica intestinal (ECP)

Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn: definición. Epidemiología. Etiopatogenia. Anatomía patológica: diferencias fundamentales entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Manifestaciones clínicas en función de la localización de la enfermedad: proctitis ulcerosa, colitis ulcerosa confinada en el colon izquierdo, pan-colitis. Afectación colónica de la enfermedad de Crohn, afectación del intestino delgado y afectación mixta de intestino delgado y grueso. Afectación del tubo digestivo superior por enfermedad de Crohn. Complicaciones (perforación, hemorragia, megacolon tóxico, fístulas, abscesos y carcinoma). Manifestaciones extraintestinales (artritis, lesiones cutáneas, lesiones oculares, alteraciones hepáticas incluida la colangitis esclerosante). Diagnóstico. Diagnóstico diferencial entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn, y diagnóstico diferencial entre ambas enfermedades y otras patologías intestinales. Tratamiento del cuadro intestinal (uso de glucocorticoides, salazopirina, mesalazina, metronidazol e inmunosupresores) y tratamiento de las complicaciones. Tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa (colectomía total con reserva ileoanal). Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn

12. Obstrucción intestinal (CT)

Manifestaciones clínicas características. Diagnóstico radiológico. Íleon mecánico: causas. Características clínicas y radiológicas que lo diferencian de un íleon dinámico o paralítico. Tratamiento. Íleon dinámico: causas. Características clínicas y radiológicas. Tratamiento. Pseudobstrucción intestinal primaria: concepto, patogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento

13. Enfermedad diverticular del colon (AA)

Prevalencia y epidemiología. Diverticulosis: patología, patogénesis, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Diverticulitis: patología, clínica, diagnóstico, complicaciones, tratamiento médico y tratamiento quirúrgico. Hemorragia digestiva secundaria en divertículos: incidencia, diagnóstico y tratamiento

14. Poliposis intestinal y cáncer colorrectal (ECP)

Pólipos colónicos. Adenomas: morfogénesis. La hipótesis de la secuencia adenoma-carcinoma. Ritmo de crecimiento de los adenomas y marcadores celulares. Epidemiología, prevalencia y distribución. Manifestaciones clínicas. Detección precoz de adenomas. Manejo de un pólipo adenomatoso con foco de carcinoma. Seguimiento a largo plazo del paciente con adenoma colónico extirpado mediante polipectomía endoscópica. Pólipos no neoplásicos: pólipos hiperplásticos. Pólipos juveniles. Pólipos en el síndrome de Peutz-Jeghers. Pólipos inflamatorios (pseudopólipos). Pneumatosis quística de colon. Síndromes de poliposis cólica difusa. Poliposis cólica familiar. Síndrome de Gardner. Tumores desmoides. Síndrome de Turcot. Síndrome de Peutz-Jeghers. Poliposis juvenil. Neurofibromatosis. Síndrome de Cronkhite-Canada. Tratamiento de las poliposis difusas. Tratamiento médico y tratamiento quirúrgico. Cáncer colorrectal: incidencia y grupos de riesgo. Factores patogénicos incluyendo alteraciones genéticas. Anatomía patológica, índices pronósticos basados en los hallazgos anatomopatológicos. Clasificación de Dukes y sus modificaciones. Cuadro clínico, diagnóstico y detección precoz. Tratamiento quirúrgico: tipos de intervención (hemicolectomía derecha, hemicolectomía izquierda, operación de Hartman, operación de Miles), indicaciones y complicaciones. Tratamiento radioterápico y quimioterápico. Cuidado y seguimiento de las colostomías. Seguimiento por despistaje de recidivas. Pronóstico

15. Neoplasias intestinales no endocrinas (AA)

Tumores del intestino delgado benignos. Tumores del intestino delgado malignos: adenocarcinoma: incidencia, anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Linfoma: incidencia. Linfoma localizado. Linfoma difuso (enfermedad inmunoproliferativa del intestino delgado). Clínica, diagnóstico y tratamiento. Liomiosarcoma. Tumor carcinoide: incidencia, clínica, diagnóstico clínico, diagnóstico biológico, tratamiento. Síndrome carcinoide

16. Síndrome anorrectal (CT)

Patogenia y manifestaciones clínicas de las afecciones de esta zona del tracto digestivo: hemorroides, fisura y fístulas anales, absceso anorrectal, prurito anal, enfermedades de transmisión sexual que afectan a esta área,

incontinencia anal, prolapso rectal, úlcera solitaria del recto, proctalgia fugaz y coccigodinia. Síntomas y forma de presentación de los tumores del canal anal. Carcinoma cloagénico

17. Pancreatitis aguda (CT)

Patogenia. Etiología. Incidencia. Anatomía patológica. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico clínico. Criterios de gravedad. Diagnóstico biológico. Exploraciones complementarias. Diagnóstico diferencial con otras patologías que cursan con dolor abdominal, especialmente el abdomen agudo quirúrgico. Tratamiento médico general. Tratamiento específico médico o quirúrgico. Tratamiento de las complicaciones (pseudoquiste, absceso, ascitis, hemorragia). Prevención de la recurrencia. Pronóstico

18. Pancreatitis crónica (CT)

Incidencia. Etiología y patogenia. Anatomía patológica. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico clínico y radiológico. Diagnóstico diferencial con el cáncer de páncreas. Pruebas de función pancreática (pruebas directas y pruebas indirectas). Complicaciones (pseudoquistes, ascitis pancreática, obstrucción de la vía biliar, trombosis esplénica). Tratamiento del dolor. Tratamiento de la insuficiencia pancreática. Opciones quirúrgicas en el tratamiento de las pancreatitis crónicas. Tratamiento de las complicaciones. Pronóstico

19. Neoplasias de páncreas (CT)

Carcinoma de páncreas: incidencia, epidemiología. Anatomía patológica. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial con pancreatitis crónica. Tratamiento quirúrgico. Quimioterapia y radioterapia. Tratamiento paliativo del dolor. Pronóstico. Cistadenoma y cistadenocarcinoma: incidencia, patología, clínica, diagnóstico y tratamiento

20. Tumores endocrinos del tracto intestinal y páncreas (AA)

Consideraciones biológicas. Tumores carcinoides y síndrome carcinoide. Tumores de los islotes: gastrinoma, insulinoma, vipoma, glucagonoma, somatostatina y otros. Tumores funcionales mixtos. Tumores no funcionantes de los islotes

21. Patología de la pared abdominal (CT)

Recuerdo anatómico de la pared abdominal. Definición, patogenia, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de la pared abdominal: hernia umbilical, hernia inguinal, hernia crural, otras hernias, eventración, infecciones de heridas quirúrgicas, heridas de otra etiología, tumoraciones y hematomas

22. Enfermedades del peritoneo y del mesenterio (AA)

Semiología y técnicas exploratorias (laparoscopia) de las enfermedades del peritoneo. Ascitis: etiopatogenia, análisis de sus características y diagnóstico diferencial de todas las causas que lo originan (hipertensión portal, carcinomatosis, insuficiencia cardíaca, hipoalbuminemia, fístula pancreática, tuberculosis). Tipos especiales de ascitis: ascitis quilosa. Infecciones peritoneales: peritonitis bacteriana aguda (causas y diagnóstico). Peritonitis bacteriana espontánea, peritonitis tuberculosa. Peritonitis granulomatosa. Abscesos intraperitoneales. Tumores peritoneales: carcinomatosis peritoneal, mesotelioma peritoneal, pseudomixoma peritoneal. Paniculitis mesentérica, hernias mesentéricas, tumores y quistes mesentéricos

23. Abdomen agudo (ECP)

Concepto. Principales causas de abdomen agudo y su incidencia. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico de la causa, diagnóstico diferencial entre abdomen agudo quirúrgico y no quirúrgico. Apendicitis aguda. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento médico de las principales causas de abdomen agudo

24. Traumatismo abdominal (AA)

Traumatismos abdominales abiertos y cerrados. Lesión de vísceras vacías y sólidas. Diagnóstico y tratamiento. Sus prioridades en el contexto del paciente politraumatizado

25. Ictericia (CT)

Fisiología de la formación, transporte y excreción hepática de la bilirrubina y sales biliares. Anatomía clínica de las vías biliares intrahepáticas y extrahepáticas. Concepto de *ictericia metabólica*. Ictericias por aumento de bilirrubina indirecta: síndrome hemolítico, hematopoyesis ineficaz, síndrome de Gilbert, enfermedad de Crigler-Najjar tipo I y II. Ictericias por aumento de bilirrubina conjugada: síndrome de Dubin-Johnson, síndrome de Rotor. Diagnóstico diferencial y actitud terapéutica. Concepto de *colestasis*. Causas más frecuentes de colestasis intrahepática. Causas más frecuentes de colestasis extrahepática. Métodos diagnósticos y orden cronológico en que tienen que ser aplicados para identificar el lugar (intrahepático o extrahepático) de la obstrucción al flujo biliar y su etiología. Colangitis y sepsia biliar: concepto, diagnóstico, complicaciones y tratamiento. Efectos adversos de la colestasis crónica sobre el hígado (cirrosis biliar secundaria) y sobre otros órganos (maldigestión intestinal, malabsorción de vitaminas liposolubles, osteoporosis) y su tratamiento. Colestasis del embarazo, colestasis benigna recidivante

26. Hipertensión portal (CT)

Circulación hepática y sistema venoso portal. Fisiopatología de la hipertensión portal: importancia del aumento de resistencias al flujo sanguíneo portal y al flujo sanguíneo esplácnico. Formación de colaterales portosistémicas. Consecuencias de la hipertensión portal: hemorragia digestiva, problemas derivados del establecimiento de cortocircuitos portosistémicos, alteración hemodinámica de la circulación sistémica, ascitis, esplenomegalia y hipersplenismo, gastropatía de la hipertensión portal. Etiología y clasificación de la hipertensión portal según su perfil hemodinámico. Hemorragia digestiva por ruptura de varices esofágicas. Diagnóstico. Tratamiento médico de la hemorragia activa: medidas generales, tratamiento farmacológico (vasopresina, somatostatina), taponamiento esofágico, escleroterapia urgente. Tratamiento quirúrgico de la hemorragia activa: indicación y opciones quirúrgicas (anastomosis portocava, técnicas de desconexión acigoportal). Tratamiento profiláctico de la recidiva hemorrágica: tratamiento farmacológico (fármacos betabloqueantes adrenérgicos), esclerosis de varices esofágicas, cirugía electiva (anastomosis portocaval, anastomosis portosistémicas electivas, anastomosis portocavales calibradas), resultados e indicación. Anastomosis portocaval intrahepática transyugular. Profilaxis farmacológica del primer episodio hemorrágico (fármacos betabloqueantes adrenérgicos), indicaciones. Tratamiento de la hemorragia digestiva por gastropatía de la hipertensión portal. Pronóstico de los pacientes con cirrosis hepática y hemorragia digestiva en relación con el grado de insuficiencia hepática (clasificación de Child-Pugh), importancia de la decisión terapéutica

27. Ascitis (CT)

Enfermedades hepáticas que pueden determinar la formación de ascitis. Factores que intervienen en la formación de ascitis en las enfermedades hepáticas: hipertensión portal y trastornos en la producción de linfa en la microcirculación hepática y esplácnica, alteración hemodinámica sistémica y mecanismos compensadores (estimulación de los sistemas renina-angiotensina-aldosterona, sistema nervioso simpático y secreción no osmótica de hormona antidiurética), retención renal de sodio y agua. Insuficiencia renal funcional. Fisiopatología de la alteración hemodinámica sistémica, disfunción renal y formación de ascitis en las enfermedades hepáticas. Tratamiento de la ascitis en las enfermedades hepáticas: tratamiento dietético, diuréticos (diuréticos de asa, espironolactona), paracentesis terapéutica, anastomosis peritoneovenosa. Indicaciones y efectos adversos. Factores pronósticos en pacientes cirróticos con ascitis. Concepto de peritonitis bacteriana espontánea. Fisiopatología, clínica y diagnóstico. Tratamiento antibiótico y profilaxis (descontaminación selectiva intestinal)

28. Encefalopatía hepática (CT)

Identificar la encefalopatía hepática aguda estableciendo el diagnóstico diferencial con trastornos neuropsiquiátricos de otras etiologías. Conocer los datos clínicos que permiten establecer la gravedad de la encefalopatía hepática aguda. Reconocer cuándo la encefalopatía hepática aguda es debida a una enfermedad crónica del hígado o es secundaria a una insuficiencia hepática aguda grave. Conocer los factores que precipitan la encefalopatía hepática en las enfermedades crónicas del hígado. Reconocer la encefalopatía hepática crónica estableciendo el diagnóstico diferencial con otros trastornos neuropsiquiátricos crónicos. Conocer las exploraciones complementarias diagnósticas de encefalopatía hepática y su valor en la cuantificación de la intensidad del problema (prueba de conexión numérica, electroencefalograma, prueba de potenciales evocados). Reconocimiento de la encefalopatía hepática subclínica.

Concepto de encefalopatía hepática. Fisiopatología: neurotoxinas (amoníaco, mercaptanos), alteración en la neurotransmisión GABA-érgica, falsos neurotransmisores. Clínica y diagnóstico: gradación clínica de la gravedad de la encefalopatía, test psicométricos, electroencefalografía, potenciales evocados. Significado clínico de la encefalopatía hepática en las enfermedades agudas y crónicas del hígado. Factores que precipitan la encefalopatía hepática en la cirrosis. Encefalopatía hepática: tratamiento dietético, neomicina oral, lactulosa

29. Hepatitis vírica (ECP)

Virus hepatotrópicos causantes de hepatitis vírica (virus A, B, C, D, E y G): estructura y diagnóstico serológico. Epidemiología de los diferentes tipos etiológicos de hepatitis vírica. Anatomía patológica de la hepatitis vírica. Formas clínicas de la hepatitis vírica: forma clínica común, hepatitis inaparente, hepatitis anictérica, hepatitis colestática, hepatitis prolongada, hepatitis grave, hepatitis fulminante. Manifestaciones extrahepáticas. Pronóstico e historia natural de los diferentes tipos etiológicos de hepatitis vírica: evolución a hepatitis crónica y factores predictivos de cronicidad. Hepatitis aguda por virus no hepatotrópicos (virus Epstein-Barr, citomegalovirus, virus del herpes simple, virus varicela-zóster). Actitud terapéutica ante un paciente con hepatitis vírica aguda. Profilaxis de la hepatitis vírica: prevención del contacto persona a persona, prevención de la hepatitis transmitida por alimentos y aguas contaminadas, prevención de la hepatitis postransfusional, prevención de la hepatitis por inoculación. Inmunoprofilaxis pasiva (gammaglobulina común, gammaglobulina hiperinmune antihepatitis B). Vacunación antihepatitis A. Vacunación antihepatitis B

30. Hepatitis crónica viral (CT)

Concepto. Etiología: hepatitis crónica B, hepatitis crónica D, hepatitis crónica C. Fisiopatología: mecanismo de infección crónica viral y de lesión hepática. Clínica. Diagnóstico histológico y tipo anatomopatológicos de hepatitis

crónica viral: hepatitis crónica persistente, hepatitis crónica activa, hepatitis crónica lobular. Pronóstico e historia natural de la hepatitis crónica B: factores predictivos de evolución a cirrosis, concepto de *replicación viral activa* y de *seroconversión HBe*. Pronóstico e historia natural de la hepatitis crónica D y C. Infección crónica por el virus de la hepatitis G. Tratamiento de la hepatitis crónica viral. Indicaciones y efectos secundarios del tratamiento con interferón

31. Hepatopatías causadas por medicamentos y por agentes tóxicos industriales o naturales (AA)

Importancia de la hepatotoxicidad por medicamentos. Enfermedades hepáticas agudas inducidas por medicamentos. Hepatitis aguda, hepatitis inmunoalérgica, colestasis aguda (hepatitis colestática), formas mixtas. Fisiopatología de la hepatitis aguda inducida por medicamentos: formación de metabolitos reactivos, hipersensibilidad. Concepto de idiosincrasia. Fisiopatología de la colestasis inducida por medicamentos. Medicamentos de uso común que causan enfermedades hepáticas agudas. Esteatosis hepática inducida por medicamentos (esteatosis microvesicular y macrovesicular). Medicamentos de uso común que causan esteatosis. Enfermedades hepáticas crónicas inducidas por medicamentos: hepatitis crónica, cirrosis y colestasis crónica. Medicamentos de uso común que causan hepatopatías crónicas. Lesiones vasculares hepáticas inducidas por medicamentos: trombosis portal, fibrosis perisinusoidal, dilatación sinusoidal y peliosis hepática, obstrucción de las pequeñas venas hepáticas (enfermedad venoclusiva), obstrucción de las venas suprahepáticas (síndrome de Budd-Chiari). Medicamentos de uso común que causan lesiones vasculares hepáticas. Tumores hepáticos inducidos por medicamentos: adenoma hepatocelular, carcinoma hepatocelular, angiosarcoma, colangiocarcinoma. Relación entre anticonceptivos y tumores hepáticos. Identificación de las hepatopatías medicamentosas. Curso clínico y actitud terapéutica. Hepatopatías inducidas por agentes tóxicos naturales e industriales: hepatitis aguda, colestasis, hepatitis crónica, cirrosis, tumores hepáticos. Tóxicos naturales e industriales hepatotóxicos más comunes en nuestro medio

32. Insuficiencia hepática aguda grave (CT)

Concepto de *insuficiencia hepática aguda grave fulminante* y *subfulminante* y de *hepatitis grave*. Causas más frecuentes: hepatitis vírica, hepatitis tóxica y medicamentosa, hepatitis isquémica (hígado de shock). Otras causas menos frecuentes (síndrome de Budd-Chiari agudo, infiltración maligna masiva del hígado, enfermedad de Wilson, esteatosis hepática microvesicular). Diagnóstico y anatomía patológica. Problemas específicos de la insuficiencia hepática aguda grave: encefalopatía hepática, edema cerebral, trastornos de coagulación, hipertensión portal y ascitis, edema pulmonar no cardiogénico, alteración circulatoria sistémica, insuficiencia renal, retención renal de sodio y agua, trastornos hidroelectrolíticos, hipoglicemia, infecciones bacterianas y fúngicas. Evolución y pronóstico. Concepto de regeneración hepática. Tratamiento y profilaxis de los problemas específicos de la insuficiencia hepática aguda grave. Trasplante hepático urgente: indicación y resultados

33. Enfermedades hepáticas producidas por el alcohol (CT)

Epidemiología del alcoholismo en España. Marcadores de alcoholismo crónico y diagnóstico del paciente alcohólico. Metabolismo hepático del alcohol y mecanismos de las lesiones hepáticas elementales inducidas por el alcohol: necrosis celular, esteatosis hepática, fibrosis hepática (fibrogénesis y fibrogenólisis). Enfermedades hepáticas producidas por el alcohol: esteatosis hepática alcohólica, hepatitis alcohólica aguda, cirrosis hepática alcohólica. Anatomía patológica, clínica, diagnóstico y tratamiento. Deshabitación alcohólica, evaluación psicológica, terapia de grupo, tratamiento aversivo (disulfiram, cianamida). Control de la abstinencia. Importancia de la abstinencia en la historia natural de las hepatopatías alcohólicas. Esteatosis hepática y esteatohepatitis no alcohólica. Causas más frecuentes

34. Cirrosis hepática (CT)

Concepto. Causas más frecuentes (alcoholismo, hepatitis crónica activa, colestasis crónica, enfermedades metabólicas). Anatomía patológica (cirrosis macronodular y micronodular). Concepto de *cirrosis hepática compensada* y *descompensada*. Complicaciones más frecuentes: ascitis, hemorragia digestiva, encefalopatía hepática. Clínica: signos cutáneos (estigmas de enfermedad hepática crónica), anemia, trastornos de la coagulación, hipogonadismo, diabetes, síndrome hepatopulmonar, hedor hepático, circulación colateral. Diagnóstico. Pruebas bioquímicas más útiles para el diagnóstico de cirrosis. Diagnóstico por imagen: ultrasonografía, tomografía axial computarizada, gammagrafía hepática. Biopsia hepática. Laparoscopia. Historia natural de la cirrosis. Probabilidad de supervivencia de la cirrosis hepática compensada y descompensada. Actitud terapéutica ante un paciente con cirrosis hepática compensada. Factores predictivos de supervivencia e indicación del trasplante hepático en el paciente con cirrosis hepática descompensada

35. Enfermedades hepáticas de probable origen autoinmune (AA)

Cirrosis biliar primaria. Concepto. Anatomía patológica: estadios histológicos de la cirrosis biliar primaria. Fisiopatología. Clínica: cirrosis biliar primaria asintomática, síntomas y signos secundarios en la colestasis crónica, enfermedades asociadas (síndrome de Sjögren, síndrome de CRST, tiroiditis de Hashimoto). Diagnóstico analítico,

anticuerpos antimitocondriales. Diagnóstico diferencial con otros procesos que cursan con colestasis crónicas. Historia natural. Tratamiento médico: tratamiento del prurito y de los problemas relacionados con la malabsorción intestinal, otras medidas terapéuticas. Factores predictivos de supervivencia e indicación de trasplante hepático. Colangitis esclerosante. Concepto de *colangitis esclerosante primaria* y *secundaria*. Tipo de colangitis esclerosante primaria: difusa, de pequeños conductos biliares (pericolangitis), de grandes conductos biliares. Clínica: signos, síntomas y enfermedades asociadas. Diagnóstico diferencial con otras colestasis crónicas: colangiografía retrógrada, biopsia hepática. Tratamiento médico e indicación de trasplante hepático. Hepatitis crónica activa autoinmune. Concepto. Anatomía patológica. Fisiopatología. Clínica: manifestaciones hepáticas y extrahepáticas. Diagnóstico: autoanticuerpos, biopsia hepática por punción. Tratamiento. Otras enfermedades hepáticas con trastornos inmunológicos: granulomas hepáticos, enfermedad crónica del injerto contra el huésped, amiloidosis hepática

36. Enfermedades hepáticas de origen hereditario (AA)

Hemocromatosis primitiva. Concepto de *hemocromatosis primitiva* y *hemocromatosis secundaria*. Forma de transmisión de la hemocromatosis primitiva. Fisiopatología. Clínica: manifestaciones hepáticas y extrahepáticas (afectación cardíaca, diabetes y otras alteraciones endocrinas, manifestaciones cutáneas, alteraciones óseas). Diagnóstico analítico. Diagnóstico histológico, cuantificación del contenido de hierro en el tejido hepático. Tratamiento: investigación fenotípica y genotípica. Enfermedad de Wilson. Concepto. Forma de transmisión. Fisiopatología. Tipos de hepatopatía de la enfermedad de Wilson (cirrosis hepática, hepatitis crónica activa, hepatitis aguda, hepatitis fulminante). Manifestaciones extrahepáticas (anemia hemolítica, afectación neurológica). Diagnóstico analítico. Diagnóstico histológico, cuantificación del contenido de cobre en el tejido hepático. Tratamiento. Investigación familiar en busca de pacientes asintomáticos. Otras enfermedades hepáticas hereditarias: afectación hepática en el déficit de alfa-1-antitripsina, fibrosis quística (mucoviscidosis) y porfiria cutánea tardía

37. Tumores del hígado (ECP)

Tumores benignos: adenoma, hemangioma, hiperplasia nodular focal. Carcinoma hepatocelular. Concepto. Prevalencia, incidencia y epidemiología. Factores etiológicos más importantes: cirrosis hepática, virus de la hepatitis B y C. Anatomía patológica: carcinoma expansivo, carcinoma infiltrante, carcinoma multifocal, carcinoma de pequeño tamaño. Progresión tumoral: crecimiento intravascular e intraductal, diseminación hematógena. Manifestaciones clínicas. Síndromes paraneoplásicos. Diagnóstico analítico, alfa-fetoproteína y otros marcadores tumorales. Diagnóstico por imagen: gammagrafía, ecografía, tomografía axial computarizada, arteriografía. Citología por punción con aguja fina. Biopsia hepática. Diagnóstico precoz: programa de detección precoz del carcinoma hepatocelular en pacientes cirróticos. Historia natural del paciente cirrótico con carcinoma hepatocelular. Tratamiento quirúrgico del carcinoma hepatocelular: anatomía quirúrgica del hígado, resección hepática, estadios del paciente cirrótico con carcinoma hepatocelular e indicación de la resección hepática. Tratamiento no quirúrgico: embolización arterial, quimioembolización, inyección intratumoral de alcohol etílico. Trasplante hepático, indicaciones y resultados. Otros tumores malignos primitivos del hígado: colangiocarcinoma, hepatoblastoma, tumores malignos de origen mesenquimático. Hígado metastásico. Clínica, diagnóstico e identificación de la neoplasia primitiva. Conducta que se tiene que seguir en el paciente con metástasis única o metástasis localizadas e indicación de resección hepática

38. Enfermedades vasculares del hígado (AA)

El hígado en la insuficiencia cardíaca (hígado cardíaco): concepto, fisiopatología, anatomía patológica y clínica. Diagnóstico diferencial entre hígado cardíaco y enfermedad hepática. Hígado de shock. Síndrome de Budd-Chiari. Concepto de *síndrome de Budd-Chiari agudo* y *crónico*. Causas más frecuentes. Clínica. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento médico. Opciones quirúrgicas: anastomosis portosistémicas, trasplante hepático. Enfermedad venoclusiva del hígado. Trombosis del eje esplenoportal. Causas, clínica y diagnóstico. Tratamiento de la hemorragia digestiva por ruptura de varices esofágicas secundarias a trombosis de la vena porta y de la vena esplénica

39. Infecciones específicas del hígado (AA)

Absceso hepático piógeno: causas más frecuentes, clínica, diagnóstico, tratamiento (métodos de drenaje y selección de antibióticos). Absceso hepático amebico. Epidemiología, fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Esquistosomiasis. Epidemiología, patogenia (ciclo vital del parásito y mecanismo de lesión hepática). Clínica y diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento. Prevención y control de la enfermedad. Quiste hidatídico hepático. Prevalencia en España. Ciclo vital del parásito y fisiopatología de la enfermedad. Clínica y diagnóstico del quiste hidatídico no complicado. Diagnóstico serológico. Complicaciones más frecuentes. Opciones quirúrgicas: quistectomía, resección hepática. Prevención y control de la enfermedad. Equinococcosis alveolar hepática

40. Litiasis biliar (CT)

Anatomía clínica del sistema biliar. Composición y formación de la hiel. Metabolismo de los lípidos biliares. Concepto de *hiel litogénica*. Semiología de la patología biliar. Exploración morfológica y funcional de las vías

biliares: radiología simple del hipocondrio derecho, colecistografía, colangiografía simple intravenosa, colangiografía retrógrada endoscópica, colangiografía transparietohepática, ecografía, gammagrafía hepatobiliar, drenaje biliar. Litiasis vesicular. Tipos de cálculos biliares (cálculos de colesterol y cálculos pigmentarios). Concepto de *microlitiasis vesicular*. Fisiopatología y causas más frecuentes de litiasis vesicular. Litiasis vesicular asintomática. Litiasis biliar sintomática: cólico hepático. Complicaciones de la litiasis biliar: colecistitis aguda, coledocolitiasis y colangitis aguda, hidropenia vesicular, íleon biliar. Clínica y diagnóstico. Colecistitis crónica: concepto y fisiopatología. Tratamiento médico de la litiasis biliar: tratamiento disolutivo, litotripsia, indicaciones y resultados. Tratamiento médico de la coledocolitiasis: litotripsia, extracción de cálculos por métodos endoscópicos. Tratamiento antibiótico en la colecistitis aguda y colangitis aguda. Tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular: indicaciones, opciones quirúrgicas (colecistectomía tradicional, colecistectomía laparoscópica) y complicaciones. Colangiografía peroperatoria. Indicación quirúrgica en la colecistitis y en la colangitis agudas. Indicación de drenaje biliar urgente y métodos para realizarlo (radiología intervencionista, endoscópica, cirugía). Tratamiento quirúrgico de la litiasis coledócica. Problemas postquirúrgicos: estenosis benigna del colédoco, cálculos coledócicos residuales

41. Neoplasias de las vías biliares (CT)

Carcinoma de vesícula biliar. Carcinoma de los conductos biliares extrahepáticos. Sintomatología y pronóstico. Opciones quirúrgicas en las neoplasias de las vías biliares, duodenopancreatectomía radical. Técnicas descompresivas no quirúrgicas (ecográficas, endoscópicas). Indicaciones y resultados

42. Malformaciones de las vías biliares y quistes no parasitarios del hígado (AA)

Atresia de las vías biliares extrahepáticas. Incidencia. Clínica y diagnóstico. Tratamiento: portoenterostomía hepática, trasplante hepático. Atresia de los conductos biliares intrahepáticos. Clasificación, formas sindrómicas y no sindrómicas. Atresia de los conductos biliares extrahepáticos del adulto. Clínica y diagnóstico. Evolución. Tratamiento médico. Fibrosis hepática congénita. Dilatación de las vías biliares intrahepáticas (enfermedad de Caroli). Quiste de colédoco. Quiste simple de hígado. Poliquistosis hepática en la enfermedad poliquística renal del adulto. Cistadenoma hepático

43. Trasplante hepático (CT)

Selección del receptor: indicaciones generales del trasplante hepático, contraindicaciones absolutas y relativas. Trasplante hepático electivo urgente. Donantes de órganos: requisitos médicos, organización y legislación de la donación de órganos en España. Técnica quirúrgica y logística intraoperatoria. Complicaciones postoperatorias inmediatas más frecuentes: complicaciones biliares, complicaciones vasculares, infecciones, rechazo agudo. Complicaciones tardías: rechazo crónico, reinfección del injerto por virus de la hepatitis B y C. Tratamiento inmunosupresor, efectos adversos

DISTRIBUCIÓN DOCENTE

CLASES TEÓRICAS

- T. 3. Cáncer de esófago (Dr. Grande)
- T. 4. Úlcera péptica (Dr. Piqué)
- T. 5. Gastritis (Dr. Bordas)
- T. 7. Neoplasias gástricas (Dr. Fuster)
- T. 8. Síndrome de malabsorción-maldigestión. Enfermedades intestinales que cursan con malabsorción (Dr. Piqué)
- T.10. Enterocolitis infecciosas y parasitarias (Dr. Villa)
- T.12. Obstrucción intestinal (Dr. García-Valdecasas)
- T.16. Síndrome anorrectal (Dr. García-Valdecasas)
- T. 17 y 18. Pancreatitis agudas y crónicas (Dr. Fernández-Cruz)
- T.19 y 41. Neoplasias periampulares (neoplasias de páncreas y vía biliar) (Dr. Fernández-Cruz)
- T.21. Patología de la pared abdominal (Dr. Fuster)
- T.25. Ictericia. Concepto de colestasis (Dr. Rodés)
- T.26. Hipertensión portal (Dr. Bosch y Dr. Visa)
- T.27. Ascitis (Dr. V. Arroyo)
- T.28. Encefalopatía hepática (Dr. Terés)
- T.30. Hepatitis crónica viral (Dr. Bruguera)
- T.32. Insuficiencia hepática aguda grave (Dr. Rimola)

- T.33. Enfermedades hepáticas producidas por el alcohol (Dr. Rodés)
- T.34. Cirrosis hepática (Dr. Bruguera)
- T.40. Litiasis biliar (Dr. Astudillo)
- T.43. Trasplante hepático (Dr. Rimola)

ENSEÑANZA CLÍNICA PROGRAMADA

A. Seminarios impartidos simultáneamente a todo el alumnado, en alternancia con las clases teóricas.

- Enfermedad inflamatoria crónica intestinal (Dr. Piqué)
- Poliposis intestinal y cáncer colorrectal (Dr. García-Valdecasas)
- Anatomía patológica de las enfermedades digestivas (Dr. Bombí)
- Ecografía, tomografía y resonancia magnética abdominal (Dra. Ayuso)
- Tratamiento radiológico en las enfermedades del aparato digestivo (Dr. Montañá, Dr. Rovira y Dra. Bru)
- Influencia de las enfermedades hepáticas y gastrointestinales sobre la biodisponibilidad y el ciclo intraorgánico de fármacos. Efectos indeseables de fármacos sobre el hígado y aparato digestivo (Dr. Forn)
- Influencia de las enfermedades digestivas en la biodisponibilidad de los fármacos (Dr. Forn)
- Toma de decisiones en gastroenterología (Dra. Granados)
- Hemorragia digestiva (Dr. Rimola)

B. Seminarios impartidos durante el periodo de rotación, en el Servicio correspondiente

- Esofagitis (Dr. Grande)
- Abdomen agudo (Dr. Fernández-Cruz)
- Hepatitis vírica (Dr. Sánchez Tapias)
- Tumores del hígado (Dr. Visa)
- Colestasis extrahepática (Dr. Astudillo)
- Endoscopia digestiva (Dr. Bordas)
- Abordajes quirúrgicos. Cirugía laparoscópica (Dr. Fuster)

APRENDIZAJE AUTÓNOMO

- T. 02. Trastornos motores del esófago
- T. 06. Enfermedad funcional del aparato digestivo
- T. 09. Enfermedades vasculares del intestino
- T. 13. Enfermedad diverticular de colon
- T. 15. Neoplasias intestinales no endocrinas
- T. 16. Síndrome anorrectal
- T. 20. Tumores endocrinos del tracto intestinal y páncreas
- T. 22. Enfermedades del peritoneo y del mesenterio
- T. 24. Traumatismo abdominal
- T. 35. Enfermedades hepáticas de probable origen autoinmune
- T. 36. Enfermedades hepáticas de origen hereditario
- T. 38. Enfermedades vasculares del hígado
- T. 39. Infecciones específicas del hígado
- T. 42. Malformaciones de las vías biliares y quistes no parasitarios del hígado