

Especialidad: UROLOGÍA



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
Dr.(a): J.M Barros Rodríguez	Actualización del tutor	Fecha: 20/01/2010
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 0000
	Tutor de residentes	Vº Bº Dirección Médica

Índice

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A. Introducción.....	4
B. Recursos Humanos.....	4
C. Recursos Físicos.....	4
D. Recursos Técnicos.....	5
E. Cartera de Servicios.....	5
F. Publicaciones y participaciones en ensayos.....	6
G. Líneas de investigación.....	6
H. Actividades docentes.....	6

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

A. Programa de rotaciones por cada año de residencia.....	7
B. Objetivos docentes.....	7
C. Marcadores docentes.....	13
D. Guardias.....	16

3. ACTIVIDADES DOCENTES

A. Sesiones generales del hospital.....	16
B. Sesiones de servicio.....	16
I. Casos clínicos	
II. Sesiones bibliográficas	
III. Otras sesiones	
C. Cursos del Plan Transversal del Centro	17
D. Cursos del Plan específico del Centro	17
E. Cursos o Congresos	17
I. Obligatorios	
II. Aconsejables	
F. Formación en investigación. Publicaciones.....	17

4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA POR CADA AÑO DE RESIDENCIA.....18

5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

A. Libros.....	20
B. Revistas	23
C. Acceso a Internet.....	25



6. EVALUACIÓN	25
7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES	30
8. ANEXOS	37

1.- RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Urología del Hospital Xeral-Cíes, hoy en día denominado CHUVI, se creó en el año 1975. Tiene acreditada docencia MIR desde ese mismo año. Actualmente tiene concedido un residente por año. El área sanitaria del CHUVI atiende a 430434 pacientes. Durante el año 2019 se realizaron 35337 Consultas, hubo 2553 ingresos y se practicaron 2914 Intervenciones Quirúrgicas.

B. RECURSOS HUMANOS

La plantilla actual del Servicio de Urología consta de 14 urólogos.

Jefe de Servicio: Dr. Ojea Calvo.

Jefe de Sección: Dr. Barros Rodríguez.

Adjuntos:

- Dra. Almuster Dominguez.
- Dr. Alonso Rodrigo.
- Dr. Carballo Quintás.
- Dr. Castro Iglesias.
- Dr. Cespón Outeda
- Dra. De la Hoz Sanz.
- Dr. Domínguez Freire.
- Dra. López Díez.
- Dra. López García.
- Dr. Martínez-Sapiña Llanas.
- Dr. Rodríguez Iglesias.
- Dr. Sánchez García.

C. RECURSOS FÍSICOS

El Servicio de Urología desarrolla su labor en tres lugares del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo):

- Hospital Álvaro Cunqueiro.
- Hospital Meixoeiro.
- Unidad de Reproducción asistida.

- Planta de Hospitalización:

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vela D, planta 1: 22 camas.
Hospital Meixoeiro: Para pacientes intervenidos en dicho Hospital: Planta 4.

- Consultas externas:

Hospital Álvaro cunqueiro, Vela C.
Puertas C512, C513, C514, C515, C516 y C517.

- Gabinetes de Técnicas: Cistoscopias/Cateterismos

Biopsias de próstata: Sala G620.
Cistoscopias, Cateterismos, Botox: Sala G621.

- Gabinete de Instalaciones vesicales:

Sala G622 (A cargo de Personal de Enfermería Especializado).

- Gabinete de Rehabilitación de Suelo Pélvico:

Sala G623 (A cargo de Personal de Enfermería Especializado).

- Gabinete de Urodinamia:

Sala G624 (A cargo de Personal de Enfermería Especializado).

- Quirófanos:

Hospital Álvaro Cunqueiro:

Planta 4. Quirófanos 6 y 17. Cirugía mayor, Laparoscópica, Endoscópica y Endourológica.

Quirófano de Urgencias.

Hospital Meixoeiro:

Planta 1.

Quirófano para Cirugía mayor, Laparoscópica, Endoscópica y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Quirófano de Cirugía Menor Ambulatoria.

- Sala de Sesiones:

Sala Trabajo de Médicos 17, planta -1, Vela C.

- Sala de Trabajo de Hospitalización:

Sala de Trabajo, Vela C, planta 1.

D. RECURSOS TÉCNICOS

- 1 Ecógrafo en cada Sala de Consulta.
- 1 Ecógrafo en Gabinete G620 para realización de Biopsias de próstata Ecodirigidas.
- 3 Cistoscopios Flexibles, 3 cistoscopios Rígidos, Sala G621.
- Equipo de Urodinamia, Sala G624.
- Equipo de Electroestimulación, en Gabinete G623.
- Equipos para Cirugía Endoscópica Transuretral:

4 Resectores Bipolares y 4 Monopolares en Hospital Alvaro Cunqueiro.

4 Resectores Bipolares y 4 Monopolares en Hospital Meixoeiro.

1 Uretrotomo en Hospital Alvaro Cunqueiro.

1 Uretrotomo en Hospital Meixoeiro.

- Equipo de Laparoscopia:

Equipos 3D en quirófanos 6 y 17 del Hospital A. Cunqueiro.

Equipo en Quirófano Hospital Meixoeiro.

- Equipo de Laser Holmium 50W para realizar litotricias endoscópicas.
- En breve Robot Quirúrgico Da Vinci.
- Equipos para Endourológica:

2 Ureteroscopios Rígidos 9Fr.

2 Ureteroscopios Flexibles Analógicos.

1 Ureteroscopio Flexible Digital.

1 Nefroscopio 24 Fr.

1 Mininefroscopio 12 Fr.

1 Sistema Ultrasónico de litofragmentación.

1 Arco en C.

- 1 Ordenador con conexión a Internet en cada sala de Consulta.
- 3 Ordenadores, Internet, en Sala de Trabajo Médicos 17.
- 4 Ordenadores en Sala de trabajo planta1.

E. CARTERA DE SERVICIOS

Urología General.

Andrología.

Oncología Urológica.

Cirugía Mayor

Cirugía Laparoscópica.

Cirugía Robótica (Proximamente).

Endourológica.

Cirugía Mayor Ambulatoria

Cirugía Menor Ambulatoria.

F. PUBLICACIONES Y PARTICIPACIONES EN ENSAYOS

En el **ANEXO 1** se detalla la relación de los últimos 5 años.

G. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Proyectos de investigación:

<u>Tipo</u>	<u>Título</u>	<u>Entidade Financieira</u>	<u>Duración</u>	<u>Investigador</u>	<u>Nº Identificador</u>	<u>Data Concesión</u>	<u>R.CarlosIII</u>	<u>Tipo Contrato</u>
proxecto non competitivo	abordaje del paciente varon constui en la práctica clínica habitual en consulta de urología. grado de acuerdo con las guías europeas estudio postautorización observacional prospectivo para evaluar la prevalencia del síndrome metabólico en	astellas pharma s.a	2011-2011	p			n	contrato vinculante
proxecto non competitivo	pacientes con cáncer de próstata antes y después de 12 meses de tratamiento con formulaciones trimestrales de de análogos de la lhrh(estudio ana	ipsen pharma s.a.	2008-2011	p			n	contrato vinculante
proxecto non competitivo	a randomised, parallel-arm, open-label trial comparing degarelix wth goserelin plus anti-androgen flare protection (bicalutamide), in terms of redution in international prostate symtom score(ipss), in patients with lower urinary tract symtoms (luts)	ferring pharmaceuticals a/s	2008-2008	p			n	contrato vinculante
proxecto non competitivo	estudio de investigacion clinica multicentrico, para la validacion clinica de un sistemaproteomika no invasivo de diagnostico in vitro de cancer de vejiga		2007-2008	p			n	contrato vinculante

H. ACTIVIDADES DOCENTES

Sesiones Clínicas Generales Hospitalarias.

Sesiones Clínicas del Servicio:

- Lunes: Revisión de pacientes Ingresados.
- Martes: Sesión Bibliográfica y Actualización.
- Miércoles: Programación Quirúrgica de semana siguiente.
- Jueves: Revisión de Intervenciones realizadas la semana anterior.
- Viernes: Comité Uro Oncológico (Con Servicios de Onco Radioterapia, Oncología y Farmacia).

Cursos de Doctorado (Universidad de Vigo).

	<u>Departamento</u>	<u>Universidade</u>	<u>Organismo</u>	<u>Curso Académico</u>	<u>Data Inicio</u>	<u>Data Fin</u>
Profesor responsable programa de doutoramento ciencias da saude- c.prof 6208	00c03 bioquimica, xenetica e inmunoloxia	Universidade de Vigo	Universidad de Vigo	2002-2010	01/09/2002	31/08/2010

Docencia a alumnos de 4º y 6º año de Medicina de la Universidad de Santiago.

2.- PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

La formación de residentes en el Servicio de Urología del C.H. Universitario de Vigo - EOXI Vigo se basa en la Orden SCO/3358/2006 de 9 de Octubre, publicada en BOE del 1 de Noviembre de 2006, que define la Especialidad. Las áreas de las que consta, los procedimientos diagnósticos específicos, los objetivos formativos y el desarrollo del programa formativo de esta especialidad.

El periodo formativo de 5 años consta de una primera fase, durante el primer año de residencia, de formación general (quirúrgica, radiodiagnóstico, UCI, nefrología) y de una segunda fase de 4 años específica urológica. Durante su 4º y 5º año realizará Rotaciones en un Servicio de Urología Externo para una formación en un área específica.

A. PROGRAMA DE ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA

Año	Rotación	Duración
R1	Radiodiagnóstico:	2 meses
	UCI/ REA:	1 mes
	Cirugía General	3 meses
	Nefrología	1 mes
	Cirugía Vasculat	2 meses
	Urología	3 meses
R2	Urología: Hospitalización, Quirófano.	12 meses
R3	Urología Hospitalización, Quirófano.	12 meses
R4	Urología Hospitalización, Quirófano, Consultas externas Rotación Externa	12 meses
R5	Urología Hospitalización, Quirófano, Consultas Externas. Rotación Externa.	12 meses

B. OBJETIVOS DOCENTES

El objetivo del programa de formación del Residente en Urología es conseguir su óptimo entrenamiento con el fin de capacitarlo para ser un Urologo capaz de cumplir sus funciones como tal solucionando los problemas que en el desarrollo de su labor se le presenten, urgentes o no, y adecuados a su medio.

El Programa de Formación debe tener 3 vertientes: Formación Teórica, Asistencial e Investigación.

1. Formación Teórica:

Se basa en el programa oficial de la Especialidad (**Anexo 2**). Se usarán todos los medios disponibles para lograr dicha formación:

-Sesiones: Reuniones de todos los miembros del servicio para presentar y analizar problemas en relación con la teoría y la práctica de la Especialidad:

Sesiones Clínicas: Diarias, a las 8 horas. Análisis de los casos clínicos, con atención al proceso diagnóstico y a las opciones terapéuticas de los pacientes ingresados y de aquellos de la lista de espera que, por su singularidad y complejidad, presenten especial interés. El Residente participará activamente en dicho análisis.

Sesiones Bibliográficas: Periodicidad semanal, los Jueves. Análisis de artículos relevantes publicados en las revistas más prestigiosas de la especialidad. Esta presentación la harán tanto los residentes como el personal del Servicio.

-Material didáctico: Biblioteca, Videoteca.

2. Formación Asistencial:

Se basa en definir unos Objetivos Asistenciales y en medir su cumplimiento tanto en la estancia en el Servicio como en las rotaciones por otros. La responsabilidad asistencial progresiva es específica de cada Rotación y de cada año (R).

Niveles de Responsabilidad Generales:

-Actividad Quirúrgica y Procedimientos invasivos y diagnósticos:

- +Nivel 4: El residente observa.
- +Nivel 3: El residente ayuda.
- +Nivel 2: El residente actúa y el staff ayuda.
- +Nivel 1: El residente actúa solo y solicita ayuda de un staff próximo disponible.

-Actividad Médica:

- +Nivel 4: El residente realiza la Anamnesis y Exploración con el staff.
El staff le indica la estrategia diagnóstica.
El staff indica el tratamiento.
El staff hace el informe.
- +Nivel 3: El residente realiza la Anamnesis y Exploración, que revisa el urólogo.
Proceso diagnóstico: El residente plantea la estrategia, que revisa el adjunto.
Tratamiento: el residente hace el tratamiento, revisado por el staff.
Informes: el residente lo hace, el adjunto lo revisa y corrige.
- +Nivel 2: El residente hace la Historia y la comenta con el adjunto.
Proceso diagnóstico: el residente lo plantea y lo comenta con el supervisor.
Tratamiento: lo hace el residente y lo comenta con el staff.
Informes: El residente lo hace, el adjunto lo visa.
- +Nivel 1: El residente es autónomo y comenta las dudas con el staff.

Objetivos Específicos para cada Rotación:

RADIODIAGNÓSTICO

Objetivos:

*Aprendizaje teórico, indicaciones e interpretación de las exploraciones radiológicas más frecuentes en la patología urológica:

- Radiología convencional de tórax y abdomen.
- Estudios radiológicos del tramo urinario superior (UIV) e inferior (Uretrocistografías).
- Ecografía abdominal y transrectal.
- TAC. RNM.

*El objetivo es que el residente adquiera los conocimientos suficientes para interpretar e informar las exploraciones de imagen reseñadas.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1 y 2.

Guardias: Puerta de Urgencias.

CUIDADOS INTENSIVOS/REA.

Objetivos:

a. Técnicas y metodología propias de la medicina Intensiva

- Aprendizaje de la representación gráfica de la evolución de las constantes vitales en el paciente en estado crítico.
- Cálculo de balances de líquidos y electrolitos.
- Conocimiento de las técnicas de colocación de catéteres centrales venosos y sus vías de acceso (subclavia, yugular, femoral etc.). Técnicas de intubación traqueal.
- Técnicas de reanimación cardiopulmonar:
- Conocimientos básicos sobre el funcionamiento de respiradores mecánicos, pulsioxímetros .
- Diferentes métodos de ventilación mecánica.
- Monitorización de gases y volúmenes.
- Cálculo de espacio muerto, del shunt pulmonar, etc.
- Conocimientos en las técnicas de medición de parámetros hemodinámicos (colocación del catéter de Swan-Ganz, registro de presiones de la arteria pulmonar, datos hemodinámicos indirectos, computador de gasto cardiaco,etc.). Técnicas de medición de la presión intracraneal (PIC).
- Técnicas de valoración del estado nutricional.
- Métodos de nutrición artificial, medidas para su cuidado y administración de nutrientes.
- Balance nitrogenado.

b. Mecanismos fisiopatológicos y medidas terapéuticas en las situaciones críticas y habituales.

- Insuficiencia respiratoria aguda. Indicaciones de la intubación traqueal. Indicaciones de la traqueotomía. Indicaciones de la extubación. Indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades. Supresión de la ventilación mecánica.
 - Alteraciones del equilibrio ácido-base. Diagnóstico, etiología, monitorización y tratamiento. Sustancias vasoactivas.
 - Tipos, mecanismos de acción y elección para la terapéutica en cuidados Intensivos.
 - Metodología que debe aplicarse en la elección de los antibióticos.Farmacodinamia. Dosificación. Aspectos específicos de la dosificación antibiótica en la insuficiencia renal.
 - Traumatismos múltiples. Medidas de reanimación general y de mantenimiento.
- Diagnóstico de las complicaciones más frecuentes. Traumatismos más frecuentes en su tratamiento y control en la Unidad de Cuidados Intensivos. Traumatismos abdominales.
- Problemas más frecuentes en su tratamiento y control. Procedimientos de rehidratación.
- Control de los pacientes con los trasplantes de órganos. Problemas del tratamiento inmunosupresor en la unidad de Cuidados Intensivos.
 - Nutrición artificial. Elección del método más apropiado en función del estado nutricional y de la patología subyacente. Complicaciones.

- Muerte cerebral. Diagnóstico y aspectos medico-legales. Donación de órganos para trasplantes. Criterios de exclusión. Medidas de mantenimiento. Aspectos legales.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1 y 2.

Guardias: Puerta de Urgencias.

CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVA

Objetivos:

- Conocimiento y manejo del material quirúrgico. Suturas.
- Historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos planteados y proceso a seguir para el establecimiento de una indicación quirúrgica en una patología abdominal.
- Interpretación de los datos aportados por las técnicas de diagnóstico mediante imágenes (radiografías simples, tomografías, TAC, endoscopias, etc.)
- Paracentesis.
- Valoración y tratamiento de urgencia del abdomen agudo.
- Vías de acceso a la cavidad abdominal. Laparotomías y cierres de laparotomías.
- Colocación de drenajes intraabdominales.
- Tratamiento de urgencia de los traumatismos abdominales.
- Manejo en planta del postoperado de cirugía abdominal.
- Manejo de la nutrición parenteral.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1 y 2.

Guardias: Cirugía General.

NEFROLOGIA

Objetivos:

- Historia clínica, identificación y descripción de los problemas clínicos más habituales en nefrología.
- Valoración, interpretación y tratamiento de los problemas del equilibrio ácido-base.
- Semiología nefrológica.
- Colocación de vías de acceso vascular más frecuentes.
- Trasplante renal: inmunosupresión y manejo del paciente pre-trasplante y posttrasplante renal.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1 y 2.

Guardias: Urología.

CIRUGÍA VASCULAR

Objetivos:

- Aprendizaje del abordaje vascular y disección de venas y arterias.
- Aprendizaje en la realización de suturas vasculares.
- Adquirir habilidad en el control de las hemorragias de origen vascular.

Nivel de autonomía y responsabilidad 1 y 2.
Guardias: Urología

UROLOGÍA

Primer año:

Objetivos:

- El residente se integra progresivamente en el Servicio bajo la supervisión de sus miembros.
- Entrenamiento en la realización de la Hª Clínica, examen físico e investigación complementaria con uso eficiente de los recursos.
- Entrenamiento en la exposición de la historia clínica y resultados de las exploraciones.
- Instruirlo en la importancia de analizar las indicaciones quirúrgicas y opciones técnicas, aprendiendo a considerar la importancia de la relación riesgo/beneficio para el paciente.
- Entrenamiento en el conocimiento de material quirúrgico específico urológico.
- Primer ayudante en intervenciones quirúrgicas simples (**Anexo 3, Grados 1 y 2**).
- Segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas más complejas (**Anexo 3, Grados 3 y 4**).

-Al finalizar el primer año el residente debe dominar los siguientes procedimientos:

- Hacer Hª clínica, identificando los problemas.
- Realizar la Exploración física.
- Exposición oral de la Hª clínica.
- Colocar catéter venoso central.
- Conocer tipos de sondas vesicales y su utilización.
- Saber realizar lavados de sondas y extracción de coágulos.
- Colocación de catéter de cistostomía.
- Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
- Realizar anestesia local.
- Realizar técnicas antisépticas y asépticas en el área quirúrgica.
- Preparar en campo operatorio.
- Realizar limpieza quirúrgica y sutura de partes blandas.
- Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones.
- Redactar la hoja operatoria.
- Aplicar un tratamiento antibiótico.
- Técnicas quirúrgicas de Grado 1.
- Redactar informe de alta.

Nivel de autonomía y responsabilidad: 1 y 2
Guardias: Urología

Segundo año:

En el Servicio de Urología.

Objetivos:

- En planta de hospitalización:
 - *Realización de historias clínicas y exploración de los pacientes ingresados.
 - *Atención al Pre y Postoperatorio.
 - *Cubrir cursos clínicos.
 - *Realizar curas de las heridas quirúrgicas.

Nivel de Autonomía y Responsabilidad: 2

-En el área quirúrgica:

- *Intervenciones de Grado de complejidad 2.
- *Ayudantía en intervenciones Grado 3 y 4.

Nivel de autonomía y responsabilidad: 2 y 3 **Guardias: Urología**

Tercer año:

En el Servicio de Urología.

Objetivos:

- Continuará su integración en el Servicio, con más autonomía y responsabilidad.
- Intervenciones de grado de complejidad 3.
- Ayudante intervenciones grado 3 y 4.

Nivel de autonomía y responsabilidad 2 y 3. **Guardias: Urología.**

Cuarto año

En el Servicio de Urología.

Realizará una Rotación Externa en un servicio de urología de reconocido prestigio para complementar su formación en áreas concretas: trasplante renal, endourología.

Objetivos:

- Dominar las intervenciones grado 3 de complejidad.
- Se iniciará como cirujano en determinadas intervenciones grado 4 de complejidad.
- Iniciará su participación en la consulta externa.

Nivel de autonomía y responsabilidad 3 y 4. **Guardias: Urología.**

Quinto año

En el Servicio de Urología.

Objetivos:

- Intervenciones de grado 4 de complejidad.
- Ser capaz de tratar las complicaciones derivadas de la evolución de la enfermedad o secundarias al tratamiento.
- Responsabilidades similares a las de una médico de plantilla (bajo supervisión) en las áreas de hospitalización, quirófano, urgencias y consulta externa.

Nivel de autonomía y responsabilidad 4 **Guardias: Urología.**

C. MARCADORES DOCENTES

SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DOCENTES

Actividades de tutoría del servicio:

El sistema de seguimiento de los objetivos docentes se realiza mediante reuniones entre Tutor y residentes, tutor y jefe de Servicio, jefe de Servicio/residentes, tutor/jefe de servicio y director de Docencia. De la evaluación de las rotaciones internas y externas participan los médicos responsables, los tutores, los jefes de Unidad, los Jefes de Servicio y el Director de Docencia.

Programa de reuniones del jefe de Servicio con el tutor.

- Discusión tras la sesión general del servicio de temas docentes, asistenciales o de Investigación.
- Trimestral, evaluación.
- Anual del jefe de servicio, con el tutor y residentes para coordinar el calendario de rotaciones.
- A la demanda siempre que se plantea algún problema.

Programa de reuniones de los residentes con el tutor:

- Diariamente para los problemas cotidianos.
- Semanalmente en la sesión de residentes.
- Anual para establecer el calendario de rotaciones.
- A la demanda cuando surgen cuestiones de interés general que lo hagan necesario.

Programa de reuniones del tutor con el jefe de servicio y el director de Docencia:

- Reunión anual para la evaluación anual de cada residente y la entrega del libro del residente. Existe un formulario:



Residente		Año de residencia	
Especialidad			
Tutor			
Entrevistas realizadas en:			
Junio-Julio-Agosto Fecha:	Septiembre-Octubre-Noviembre Fecha:	Diciembre-Enero-Febrero Fecha:	Marzo-Abril-Mayo Fecha:

Obligatorias en total son 4 al año:

Rotación(es) realizada(s)	
Internas	
Externas	

1. ¿Se han puesto en práctica las propuestas acordadas en la última entrevista?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿El residente ha participado activamente en alguna actividad docente?: sesiones...	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. ¿El residente ha realizado o está preparando alguna publicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. ¿Se han repasado los objetivos docentes antes de comenzar las rotaciones?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. ¿Las unidades por las que se rota conocen estos objetivos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. ¿Se han detectado problemas en la aplicación del programa?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuáles?:		
7. ¿Crees que hace falta alguna medida desde la Comisión de Docencia para mejorar/facilitar la formación del residente?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?		



Comentario del Tutor

Comentario del residente

Propuestas

TUTOR	RESIDENTE
Fecha: 00. 00. 2012	Fecha: 00. 00. 2012
Firma	Firma
Fdo.:	Fdo.:

D. GUARDIAS

Rotación, Servicio:

R1

Radiodiagnóstico
REA
Cirugía General
Nefrología
Cirugía Vascolar
Urología

R2

Urología

R3

Urología

R4

Urología

R5

Urología

Guardias, Servicio:

Puerta de Urgencias
Puerta de Urgencias
Cirugía General
Urología
Urología
Urología

Urología

Urología

Urología

Urología

ACTIVIDADES DOCENTES

Son las actividades en las que participa el Residente, como asistencia o ponente.

A. SESIONES GENERALES DEL HOSPITAL

De periodicidad semanal. Rotatoria entre los diversos Servicios del Hospital. El Residente, independientemente del año de residencia (R), acudirá a todas, por regla general, aunque se admite que, en la práctica, por la actividad diaria, esto será imposible, por lo que se da por bueno el objetivo de asistir a más del 70% de las mismas. Los R4 y R5 se encargarán de dar la sesión encargada al Servicio de Urología.

Sesiones del Servicio donde está rotando: Acudirá a todas, salvo causa de fuerza mayor, como asistente o ponente, según indicación del tutor del Servicio donde rote.

B. SESIONES DEL SERVICIO

I. Casos clínicos:

La sesión clínica se realiza todos los días a las 8 horas. Se hará el análisis de los casos clínicos, con atención al proceso diagnóstico y a las opciones terapéuticas, de los pacientes ingresados y de aquellos de la lista de espera quirúrgica o de consultas que por su singularidad/complejidad presenten especial interés. Todos los miembros del Servicio participarán en dicho análisis, con participación activa del residente, independientemente de su año de residencia (participación más activa a mayor nivel de R).

II. Sesiones Bibliográficas:

Periodicidad semanal, los Jueves. Análisis de artículos relevantes publicados en las revistas más prestigiosas de la especialidad (The Journal of Urology, European Urology, Urology, Actas Urológicas Españolas,...). Se hará un análisis crítico del artículo y se valorarán las conclusiones. Todos los miembros del Servicio participarán en dicho análisis, al igual que todos los residentes. La presentación del artículo la realizará, un residente, de manera rotatoria.

III. Otras Sesiones:

Sesiones Específicas: De periodicidad mensual. Se encargará a un Residente, de manera rotatoria, y según complejidad, la puesta a punto y actualización en un tema en concreto de la especialidad.

Resúmenes de asistencia a Congresos, Jornadas, Cursos: El residente hará un resumen de lo más significativo del evento al que ha acudido.

C. CURSOS DEL PLAN TRANSVERSAL DEL CENTRO

Cursos del Programa Común Complementario Mínimo, para R1

- Curso de soporte vital básico.
- Curso de Soporte vital avanzado.
- Curso de Protección Radiológica.
- Curso de Urgencias. El R5 del Servicio se encargará de exponer la parte urológica.
- Curso de Bioética.
- Curso de iniciación a la gestión clínica.
- Diseño de proyectos de investigación.

D. CURSOS DEL PLAN ESPECÍFICO DEL CENTRO

Obligatorios:

- Búsqueda en Internet. R1.
- Búsqueda bibliográfica. R1.
- Biblioteca Virtual SERGAS.
- Estadística básica y epidemiología clínica. R1, R2.
- Informática aplicada a la estadística. R2.
- SPSS. R2.
- Manejo del dolor. R2.
- Taller de habilidades quirúrgicas básicas. R1.
- Taller Sépsis: R1-2.

Aconsejables:

- Presentaciones en público. R2.
- Presentaciones Científicas.

E. CURSOS Y CONGRESOS

El residente deberá acudir a aquellos Cursos y Congresos que por su relevancia vayan a contribuir significativamente a su formación y proyección.

I. Obligatorios:

- Congreso Nacional de la Asociación Española de Urología. R4, R5.
- Congreso de la Sociedad Gallega de Urología. R4, R5.
- URO-MIR. R1-R5.
- Curso de Laparoscopia en animales. Cáceres. R3.

II. Aconsejables:

- Congreso de la AEU. R2, R3.
- Congreso de la SGU. R1, R2, R3.
- Cursos de prestigio (p. e.: Fundación Puigvert,...). R3, R4, R5.

F. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN. PUBLICACIONES

El residente debe adquirir experiencia en la metodología y la práctica de la investigación tanto experimental como clínica. Los cursos previamente señalados en el epígrafe de "Cursos del plan complementario y específico del Centro" (Estadística básica y Epidemiología clínica, SPSS, Búsqueda bibliográfica,...) contribuirán a su formación en este aspecto:

- El proceso de la investigación científica: De la idea a los resultados: Hipótesis material y métodos. Discusión y resultados.

- Revisión sistemática de los trabajos previos. Análisis primario; Análisis secundario; metaanálisis; Análisis estadísticos de los resultados obtenidos.

-Utilización de paquetes estadísticos informáticos. Organización de un estudio clínico: del problema clínico al diseño del proyecto de investigación. Modelos de estudio clínico.

-Organización de una investigación con modelos de cirugía experimental: Elección del animal de experimentación. Diseño y desarrollo del modelo.

-Cómo se prepara y se presenta un proyecto de investigación que pretenda ser financiado: Cómo se definen con claridad y simplicidad los objetivos.

-Método para analizar exhaustivamente la literatura previa y resumirla clara y brevemente en la propuesta, marcando las diferencias entre los objetivos propuestos y los hallados en la literatura.

-Descripción de la estrategia de proyecto de investigación y de las diversas etapas.

-Elección de los expertos cuya colaboración se precisa, si fuera necesario. Descripción de las necesidades instrumentales específicas. Valoración del presupuesto económico.

-Cómo se comunican los resultados de un trabajo de investigación: Elección de la revista y/o de la reunión científica apropiada. Preparación del trabajo. Preparación de abstract para reunión o congreso. Preparación de las diapositivas y otros medios audiovisuales .

- Ética e Investigación: Los problemas éticos y legales de la experimentación animal. Los problemas éticos de los estudios clínicos.

El Residente, a partir de R2, con mayor obligación a medida que progrese su categoría R, deberá presentar comunicaciones a Congresos y publicar trabajos en las revistas de la Especialidad.

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especifica por año de residencia y área de rotación. Tal y Como se especificó previamente en el apartado de "objetivos docentes", se contemplan 4 niveles:

Niveles de Responsabilidad Generales:

- **Actividad quirúrgica y procedimientos invasivos y diagnósticos**

- **Nivel 1:** El residente observa
- **Nivel 2:** El residente ayuda.
- **Nivel 3:** El residente actúa y el Staff ayuda.
- **Nivel 4:** El residente actúa sólo y solicita ayuda de un staff próximo disponible.

- **Actividad médica**

- **Nivel 1**
 - El residente realiza la Anamnesis y Exploración con el staff.
 - El Staff le indica la estrategia diagnóstica.
 - El Staff indica el tratamiento.
 - El Staff hace el informe.
- **Nivel 2**
 - El residente realiza la Anamnesis y Exploración, que revisa el urólogo.
 - Proceso diagnóstico: El residente plantea la estrategia, que revisa el adjunto.
 - Tratamiento: El residente hace el tratamiento, revisado por el Staff.
 - Informes: El residente lo hace, el adjunto lo revisa y corrige.
- **Nivel 3**
 - El residente hace la historia y la comenta con el adjunto.
 - Proceso diagnóstico: El residente lo plantea y lo comenta con el supervisor.
 - Tratamiento: Lo hace el residente y lo comenta con el Staff.
 - Informes: El residente lo hace, el adjunto lo visa.
- **Nivel 4**
 - El residente es autónomo y comenta las dudas con el staff.

Nivel de Responsabilidad según año de residencia y rotación:

Año	Rotación	Nivel
R1	Radiodiagnóstico	1 y 2
	REA	1 y 2
	Cirugía General	1 y 2
	Nefrología	1 y 2
	Cirugía vascular	1 y 2
R2	Urología	1 y 2
	Urología	2
R3	Urología	2 y 3
R4	Urología	3 y 4
R5	Urología	4

5.- MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

A. LIBROS EN FORMATO PAPEL O ELECTRÓNICOS

Iniciar
Buscar
Listas
A miña conta
Axuda

Realizado por EOS International®

Seleccionar un tipo de busca e introducir os criterios de consulta:

Título		E	
Autor		E	
Materia	urología	E	
Localización	BV - Hospital Xeral-Cies	E	
- Seleccionar campo -		E	
- Seleccionar campo -		E	

Buscar

Mostrar opcións de busca ! | Salvar busca

Mostrar categorías

Comezar de novo

Ver Limpar

Títulos: 0 Seleccionado/s

Orde ascendente

32 Ocorrencias

Páxina: < [1] 2 >

Ordenar: MTI (Título principal)

1. 100% [Adult and pediatric urology](#)
Autor: Gillenwater, Jay Y
Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Philadelphia : Lippincott Williams, 2002
Edición: 4ª ed.
2. 100% [Atlas de cirugía urológica / Frank Hinman](#)
Signatura: Biblioteca. DESAPARECIDO URO 4
Localización: BF - Área Sanitaria de Ferrol. Hospital Arquitecto Marcide; BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Mexico : Interamericana. McGraw-Hill, cop. 1993
3. 100% [Atlas fotográfico de anatomía práctica](#)
Autor: Thiel, Walter
Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: barcelona : Springer, 1996
4. 100% [Cirugía laparoscópica en urología](#)
Autor: Janetschek, Günter
Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Barcelona : Masson, 1998
5. 100% [Clinical pediatric urology](#)
Autor: Kelalis, Panayotis P
Signatura: Biblioteca PE
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Philadelphia : W.B.Saunders, 1985
Edición: 2a ed.
6. 100% [Clinical urography : an atlas and textbook of urological imaging](#)
Autor: Pollack, Howard M
Signatura: Biblioteca BV

anda-Nic-Noc
arrison Medicina
febs de interese
ibliosaúde
ergullador
ERGAS
utros catálogos

Autor: Seidmon, E. James
Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Philadelphia : Saunders, 1994
Edition: 3a ed.

9. 100% Derivaciones urinarias: cuidados de enfermería
Autor: García Morato, José María
Signatura: Biblioteca EF
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Madrid : Editores Medicos, 1994

10. 100% Diagnóstico por imagen de la vejiga y de la dinámica pélvica de la mujer
Autor: Lapray, Jean-François
Signatura: Biblioteca RX
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Barcelona : Masson, 2001

11. 100% Enfermedades infecciosas en receptores de transplantes
Autor: Alberú Gomez, Josefina
Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Mexico : Interamericana, 1998

12. 100% EUROPEAN UROLOGY.
Signatura: HJC
Localización: BC - Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; BM - Hospital do Meixoeiro; BV - Hospital Xeral-Cies

13. 100% JOURNAL D'UROLOGIE. Paris
Signatura: HJC J-29
Localización: BC - Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; BO - Complejo Hospitalario de Ourense; BP - Complejo Hospitalario de Pontevedra; BV - Hospital Xeral-Cies

14. 100% JOURNAL OF UROLOGY. Baltimore
Signatura: HJC J-31
Localización: BC - Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; BF - Área Sanitaria de Ferrol. Hospital Arquitecto Marcide; BH - Hospital da Costa; BM - Hospital do Meixoeiro; BO - Complejo Hospitalario de Ourense; BP - Complejo Hospitalario de Pontevedra; BU - Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; BV - Hospital Xeral-Cies; BX - Complejo Hospitalario Xeral-Calde

15. 100% Manual de cirugía del transplante de renal
Autor: Talbot-Wright, R
Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cies
Publicación: Madrid : Panamericana, 1995

Signatura: Biblioteca UR
Localización: BV - Hospital Xeral-Cíes
Publicación: Barcelona : Masson, 1996

17. 100% Memoria Científica de la Sociedad Gallega de Urología
 **Autor:** Sociedad Gallega de Urología
Signatura: Biblioteca U
Localización: BV - Hospital Xeral-Cíes
Publicación: Pontevedra : Sociedad Gallega de Urología, 2000
18. 100% Nefrología.Urología
 **Autor:** Schimmel, F
Signatura: Biblioteca EF
Localización: BV - Hospital Xeral-Cíes
Publicación: Barcelona : Toray-Madison S.A, 1980
19. 100% Pediatric Urology
 **Autor:** O'Donnell, Barry
Signatura: Biblioteca PE
Localización: BV - Hospital Xeral-Cíes
Publicación: Oxford : Butterworth-Heinemann, 1997
Edición: 3a ed.
20. 100% Pediatric Urology Practice
 **Autor:** Gonzales, Edmon T
Signatura: Biblioteca PE
Localización: BV - Hospital Xeral-Cíes
Publicación: Philadelphia : Lippincott Williams, 1999

Ver Limpar



Página: [1] 2

OS.Web® Enterprise OPAC 2011.08 Copyright ©1997-2012 EOS International®. All rights reserved.

B. REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD A LAS QUE SE ACCEDE A TRAVÉS DE LA BIBLIOTECA CHUVI O DEL MERGULLADOR DEL SERGAS, O BIEN POR SUSCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Buscar e-revista Página 1 de 2

Título | **Materias** | Avanzada | Localizador de Artículos

Categoría	Subcategoría	Buscar
Agricultura	Todas las subcategorías (2859)	
Arte y Humanidades	Alergia (20)	
Biblioteconomía y Documentación	Anatomía (31)	
Ciencias de la salud	Andrología (3)	
Ciencias de la Tierra	Anestesiología (35)	
Ciencias de la vida	Cardiología (73)	
Ciencias medioambientales	Ciencia forense (8)	

Número total de e-revistas: 41
Cambiar a Formato Detallado

Título Empieza por: Mostrando página 1 de 3 páginas.

Act - Jou * Jou - Uro * Wor - Wor

Título Revista	ISSN	Acciones
Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0001-6349	
Actas urológicas españolas [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0210-4806	
ANZ journal of surgery [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	1445-1433	
Archivos españoles de urología	0004-0614	
Australasian radiology [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0004-8461	
BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	1470-0328	
BJU international [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	1464-4096	
BMC nephrology	1471-2369	
British journal of urology [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0007-1331	
Clinical and experimental nephrology	1342-1751	
Clinical nephrology	0301-0430	
EAU-EBU update series [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	1871-2592	
Geriatric nephrology and urology [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0924-8455	
Hemodialysis international [Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	1492-7535	

0250-474X

http://biblioteca.sergas.es/sfx/lc13/az?param_sid_save=2dcec44566d06aa8ec6722076d... 18/10/2012

Buscar e-revista

Página 2 de 2

Indian journal of pharmaceutical sciences 	[Ver el historial de la revista para texto completo adicional]		  
Indian journal of urology 		0970-1591	  
International Braz J Urol 	[Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	1677-5538	  
International Urology and Nephrology 	[Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0301-1623	  
Journal of endourology 		0892-7790	  
Journal of hepato-biliary-pancreatic surgery 	[Ver el historial de la revista para texto completo adicional]	0944-1166	  

Título Empieza por:

Act - Jou * Jou - Uro * Wor - Wor

Mostrando página 1 de 3 páginas.

Subir

Powered by SFX

http://biblioteca.sergas.es/sfxlcl3/az?param_sid_save=2dcec44566d06aa8ec6722076d... 18/10/2012

C. ACCESO A INTERNET

Fondo Bibliográfico. 2012.

En la actualidad el fondo bibliográfico existente en las bibliotecas de los hospitales del Sergas se encuentra en la Bibliosaude (biblioteca Virtual do sistema público de Galicia), a donde se puede acceder perteneciendo a la institución.

Desde Bibliosaude acceso : <http://bibliosaude.sergas.es>, los profesionales del Sergas, incluido MIR, pueden acceder al fondo bibliográfico, revistas, libros, bases de datos.. etc, que le son necesarios para realizar tanto su labor clínica, investigadora, formativa...etc, tanto desde la institución como desde su domicilio.

Dentro de la especialidad de urología tenemos en bibliosaude :

Revistas: Existentes 41 revistas concretas de la especialidad de Urología y a fines a texto completo (se adjunta listado de títulos). Además de tener también en acceso libre revistas como New England Journal of Medicine, Lancet, Jama etc..

Además bibliosaude también le permite poder pedir a la biblioteca del Complejo Hospitalario aquellos artículos que necesiten y no se encuentren en los fondos de Bibliosaude. Además de contar con un fondo documental dentro del Complejo desde el año 1975.

Libros: En la especialidad de urología existen en la biblioteca del Complejo un apartado dedicado a la especialidad con libros en papel (se adjuntan títulos.).

Además los usuarios y también a través de bibliosaude con su catálogo colectivo de libros BICO pueden saber los libros de su especialidad existentes en el resto de las bibliotecas de la Comunidad Autónoma y solicitarlos.

También tienen acceso a libros electrónicos como el Harrison o el Farrera.

Bases de datos. Desde Bibliosaude , pueden acceder a bases de datos como la Cochrane, Embase, IsiWeb.. etc.

6.- EVALUACIÓN

Se realizará según año de residencia. Participará el Jefe del Servicio, el Tutor y el Staff.

Se valorará:

- La formación teórica.

- Historias clínicas, notas de ingreso, exploración de los enfermos, diagnóstico diferencial.
- Asistencia a sesiones del servicio (casos clínicos, bibliográficas, sesiones especiales).
- Asistencia a sesiones de formación continuada (hospital, Universidad, sociedad gallega de urología, cursos externos).
- Presentación de sesiones del servicio (número y calidad).
- Asistencia a congresos y cursos de postgrado.
- Presentación de comunicaciones en congresos nacionales y extranjeros.
- Elaboración o participación en la publicación de artículos nacionales e internacionales.

- La formación asistencial.

- La formación asistencial la adquiere asumiendo responsabilidades crecientes en función del año de residencia. El tutor valorará las habilidades prácticas y el cumplimiento de los objetivos de las Unidades.
- Calidad de la relación residente/enfermo.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Actitud.
- Control preoperatorio y postoperatorio de los enfermos quirúrgicos (responsabilidad y toma de decisiones).
- Preparación y valoración preoperatoria.
- Preparación campo operatorio, hoja operatoria.
- Anudado y sutura. Técnica quirúrgica. Responsabilidad y toma de decisiones.
- Cumplimientos de los objetivos de formación en las diferentes actividades del servicio por años de residencia y registro de los datos:

- Recogida del núm. de historia, nombre, diagnóstico, tratamiento de cada enfermo intervenido o ayudado en quirófano. (Libro del residente) (grado de intervención en función de los años de residencia).
- Cumplimiento de los objetivos de las rotaciones por otras especialidades y registro de los datos.
- Guardias médicas
 - Núm. De guardias médicas.
 - Valoración del enfermo urgente.
 - Colocación de vías y drenajes.
 - Toma de decisiones. Indicación quirúrgica.
 - Técnica quirúrgica de urgencias.
- Recogida del núm. de historia, nombre ,diagnóstico, tratamiento de cada enfermo intervenido o ayudado en quirófano. (Libro del residente).

- La formación investigadora.

- Cursos de urgencias.
- Cursos de metodología científica.
- Cursos de búsqueda bibliográfica.
- Cursos de estadística médica.
- Presentación de proyecto de suficiencia investigadora.
- Participación en ensayos clínicos.
- Elaboración de la tesis doctoral.

Anualmente se cubrirá la ficha de evaluación firmada por el Jefe del Servicio y el Tutor, en la que hay 4 grados:

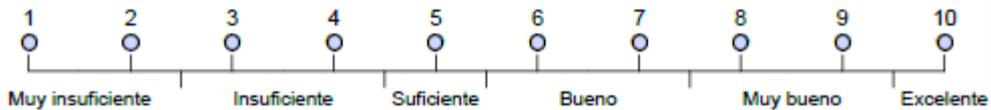
- 0 = insuficiente
- 1 = suficiente
- 2 = destacado
- 3 = excelente

• Aspectos a valorar:

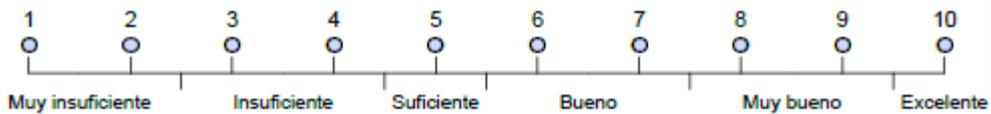
- Conocimientos y habilidades:
 - Conocimientos teóricos adquiridos
 - Habilidades adquiridas
 - Habilidad en el enfoque diagnóstico
 - Capacidad de tomar decisiones
 - Utilización racional de los recursos
- Actitudes:
 - Motivación
 - Dedicación
 - Iniciativa
 - Puntualidad/Asistencia
 - Nivel de responsabilidad
 - Relaciones paciente/Familia
 - Relaciones con el equipo de trabajo

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Conocimientos adquiridos: Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.

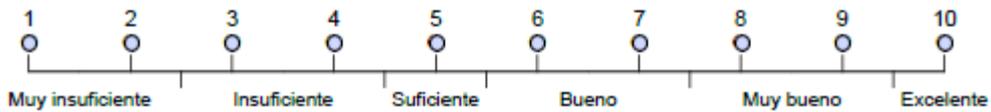


Razonamiento/valoración del problema: Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.

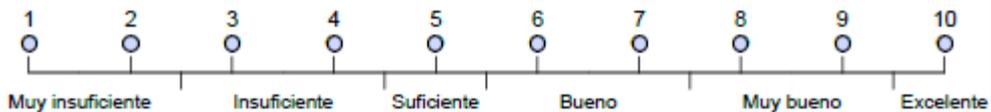


Capacidad para tomar decisiones:

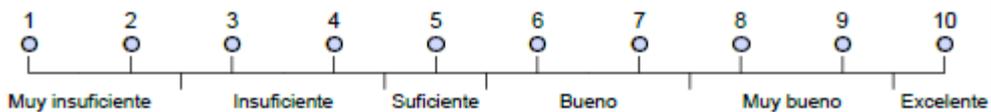
- Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.
- Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.



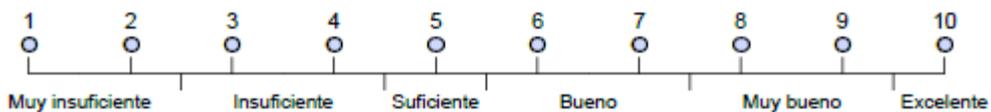
Habilidades: Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.



Uso racional de recursos: Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.



Seguridad del paciente: Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.



B.- ACTITUDES

N/A

Motivación:

- Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.
- Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).



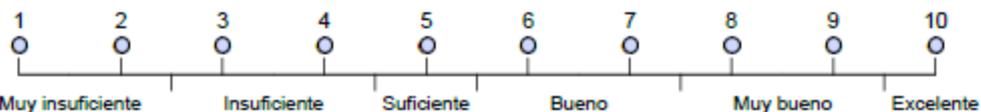
N/A

Puntualidad/Asistencia: Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.



N/A

Comunicación con el paciente y la familia: Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.



N/A

Trabajo en equipo: Se integra en las actividades del servicio/unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.



N/A

Valores éticos y profesionales:

- Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.
- Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.
- Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas.
- Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.
- Cumple el reglamento de la institución sanitaria.



7.- OBLIGACIONES DOCUMENTALES

Son una serie de Documentos en los que se reflejan la evolución del Residente:

Informe trimestral:

Firmado por el Tutor y Residente, dirigido a la Comisión de Docencia.
Se valora como se ha desarrollado el aprendizaje del residente en los últimos 4 meses, si se cumplen los objetivos docentes y si han aparecido problemas.

Memoria Anual:

En ella queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente.
Reflejará los marcadores docentes de cada rotación.
De carácter obligatorio.
Firmada por el Jefe de Servicio, Tutor y Residente.

Encuesta Anónima Anual:

Su objetivo es detectar por la Comisión de Docencia inconformidades que el Residente no se atreve a señalar abiertamente.

Informe trimestral:

 <p>XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE</p>	<p>TUTORÍA Entrevista Tutor-Residente</p>	 <p>SERVIZO GALEGO de SAÚDE Complejo Hospitalario Universitario de Vigo</p>
---	--	---

Residente		Año de residencia	
Especialidad			
Tutor			
Entrevistas realizadas en:			
Junio-Julio-Agosto Fecha:	Septiembre-Octubre-Noviembre Fecha:	Diciembre-Enero-Febrero Fecha:	Marzo-Abril-Mayo Fecha:

Obligatorias en total son 4 al año:

Rotación(es) realizada(s)	
Internas	
Externas	

1. ¿Se han puesto en práctica las propuestas acordadas en la última entrevista?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿El residente ha participado activamente en alguna actividad docente?: sesiones...	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. ¿El residente ha realizado o está preparando alguna publicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. ¿Se han repasado los objetivos docentes antes de comenzar las rotaciones?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. ¿Las unidades por las que se rota conocen estos objetivos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. ¿Se han detectado problemas en la aplicación del programa?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuáles?:		
7. ¿Crees que hace falta alguna medida desde la Comisión de Docencia para mejorar/facilitar la formación del residente?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?		



Comentario del Tutor

Empty space for the Tutor's comment.

Comentario del residente

Empty space for the Resident's comment.

Propuestas

Empty space for proposals.

TUTOR	RESIDENTE
Fecha: 00. 00. 2012	Fecha: 00. 00. 2012
Firma	Firma
Fdo.:	Fdo.:



Memoria Anual:



Nombre y Apellidos:

Año de Residencia:

Servicio:



Resumen anual formativa del residente: rotaciones, sesiones clínicas, publicaciones, congresos, etc.

Firma del Residente

Fdo.:

Firma del Tutor

Fdo.:

Encuesta Anónima Anual:

 SERVIZO GALEGO de SAÚDE Complexo Hospitalario Universitario de Vigo	Encuesta anual anónima de satisfacción del residente	Fecha
		Páginas 2

Puntuación de 0 a 5, siendo 0 muy deficiente y 5 excelente NA: no aplicable NSNC: no sabe no contesta

1.- Valoración sobre la actitud e interés de los profesionales hacia los residentes	
2.- Valoración de la formación en su servicio o por las unidades por las que ha rotado	
3.- Valoración sobre la formación acerca de los aspectos éticos de su ejercicio profesional	
4.- El staff da facilidades para el aprendizaje de métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	
5.- Sesiones clínicas: puntuación de la ayuda recibida por parte del staff para la presentación	
6.- Docencia y el trabajo asistencial	
a. ¿Crees que están adecuadamente equilibrados la docencia y el trabajo asistencial?	
b. Número de horas dedicadas a actividades docentes a la semana	
7.- ¿ Responsabilidad progresiva: ¿es adecuada la supervisión de tu trabajo en planta?	
8.- Valoración sobre el estímulo recibido por parte del staff para realizar trabajos de investigación y publicación	
9.- Facilidades por parte del Servicio para asistir a congresos y otras reuniones científicas	
10.- Valoración sobre las consultas bibliográficas y la facilidad del acceso de las mismas	
11.- Guardias	
a. Valoración global del tiempo dedicado a guardias, ¿le parece adecuado?	
b. Valoración de la supervisión y el apoyo del staff en las citadas guardias	
c. ¿Conoces el documento de supervisión en el área de Urgencias?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
d. ¿Conoces el documento de supervisión durante tu trabajo en las guardias de planta?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12.- Valoración de la actividad en consultas externas para la formación	
13.- ¿Te sientes integrado en tu Servicio?	
14.- Consideras fundamental realizar alguna rotación externa en otro hospital	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
15.- Estás librando al día siguiente de la guardia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
16.- ¿Considera que el exceso de residentes de otros centros o unidades afecta negativamente su formación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
17.- Valoración de la satisfacción con la Comisión de Docencia (CD)	
a. Satisfacción global con la labor de la Comisión de Docencia	
b. ¿Es fácil comunicarse con la Secretaría de la Comisión de Docencia (bien personalmente o por email)?	
c. Agilidad y rigor en la resolución de trámites	
d. ¿Considera razonables (no excesivas) las obligaciones documentales exigidas por la CD?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
e. ¿Considera que la Comisión de Docencia ayuda a mejorar la actividad docente del hospital?	
f. ¿Considera que la CD ayuda a solucionar los conflictos docentes o de responsabilidad progresiva?	

18.- Valoración de la Tutoría	
a. ¿Es fácil comunicarse con el Tutor?	
b. ¿Le informa adecuadamente y con tiempo de sus obligaciones documentales?	
c. ¿Está satisfecho con la programación docente del tutor?	
d. ¿El tutor es receptivo y considera su opinión?	
e. ¿La tutoría es empática y le estimula para aprender?	
f. ¿La tutoría estimula la formación en investigación y la publicación?	
g. ¿Considera que la tutoría es una ayuda real en su formación?	
h. Valoración global de la tutoría	
19.- Valoración de la acogida (a cumplimentar solo por los R1)	
a. ¿Está satisfecho con la secretaría de la CD en los trámites de incorporación a su plaza?	
b. Está satisfecho de la acogida del hospital como institución	
c. Está satisfecho con la acogida en su Unidad o Servicio de destino	
20.- Satisfacción con el Plan Común Complementario (Contestar si se ha asistido a alguno de estos cursos durante este año de residencia)	
a. Curso de Urgencias	
b. Curso de Soporte Vital Avanzado	
c. Curso de bioética	
d. Responsabilidad profesional	
e. Introducción a la gestión y conocimiento del centro	
f. Curso de Protección radiológica	
f. Conceptos básicos de Calidad	
g. Uso seguro del medicamento	
h. Aspectos legales de la responsabilidad profesional	
i. Uso de la biblioteca virtual SERGAS	
j. Taller de habilidades quirúrgicas	
k. Taller de presentaciones en público	
l. Curso de Radiografía de torax	
21.- Valoración de las auditorías de Ministerio de Sanidad (contestar sólo si se ha participado en alguna)	
a. ¿Las consideras útiles?	
b. ¿Se preocupan por los problemas reales de los residentes?	
c. ¿Estás de acuerdo con las obligaciones documentales que implican?	
d. ¿Han mostrado interés por tus reclamaciones o problemas?	
e. ¿El ministerio te ha remitido información después de las mismas (como parte implicada que eres)?	
f. ¿Has notado cambios favorables con ellas?	
22.- Valoración global de su experiencia como Residente en el Hospital	
23. Si volviera elegir hospital para realizar su residencia ¿Volvería a seleccionar este centro?	

ANEXO I - PUBLICACIONES Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Libros

<u>Título Libro</u>	<u>Editorial</u>	<u>Lugar Publicación</u>	<u>ISBN</u>	<u>Autores</u>	<u>Data</u>	<u>Título Capítulo</u>	<u>Depósito Legal</u>
Cáncer vesical que no infiltra el músculo. recomendaciones diagnósticas y terapéuticas.	icg marge, sl	barcelona	978-84-86684-79-2	javier angulo; joaquin a. carballido; jesús m. fernández; antoni gelabert; carlos llorente; joseph lloreta; bernardino miñana; josé l. moyano; joan palou; antonio ojea.	01/01/2007		
Libro del residente de urología	grupo ene publicidad, s.a.	madrid	978-84-690-6045-2	: jorge rey rey, josé manuel barros rodríguez y antonio ojea calvo	01/01/2007	historia clínica: anamnesis y exploración física	
Libro del residente de urología.	grupo ene publicidad, s.a.	madrid	978-84-690-6045-2	jorge rey rey, fernando domínguez freire y antonio ojea calvo	01/01/2007	dermatopatías del aparato genital masculino	

Revistas Científicas

<u>Indexada</u>	<u>Autores</u>	<u>FirmasOrde</u>	<u>Título</u>	<u>Revista</u>	<u>Data</u>	<u>Volume</u>	<u>Páx Ini-Fin</u>	<u>PMID</u>	<u>Cuartil</u>	<u>Tipo Publicación</u>
s	reinoso hermida s, díaz grávalos gj, robles castiñeiras a, villar latorre c, lópez gonzález a, ojea calvo a.	6	6	prostate cancer, antiandrogen treatment and cardiovascular risk.	aten primaria.1	01/04/201	43	197 - 2121186 201 7		artigo científico (incluye orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
s	rey rey j; león ramírez d; lópez garcía s; fernández vázquez p; benavente delgado j; ojea calvo a.	6	6	pathological prognostic indicators in renal cell carcinoma	actas urol esp. 0	01/01/201	34	71 - 2022313 77 5		artigo científico (incluye orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
s	ramirez daniel l;garcia sabela l;rey jorge r; calvo antonio o	4	4	retroperitoneal angiomyolipoma: review of the literature and report of a new case	actas urol esp 0	01/10/201	34	815 - 2084346 817 2		nota clínica (incluye casos clínicos)
s	rey rey j, lópez garcía s, domínguez freire f, alonso rodrigo a, rodríguez iglesias b, ojea calvo a.	6	6	wunderlich s syndrome: importance of diagnostic imaging	actas urol esp. 9	01/09/200	33	917 - 1990038 919 8		nota clínica (incluye casos clínicos)
s	fernandez-gomez j; madero r; solsona e; unda m;	19	6	the eortc tables overestimate the risk of recurrence and progression in	eur urol. 1	01/09/201	60	423 - 2162190 430 6		artigo científico (incluye orixinal,

<u>Indexada</u>	<u>Autores</u>	<u>FirmasOrde</u>	<u>Título</u>	<u>Revista</u>	<u>Data</u>	<u>Volume</u>	<u>Páx</u> <u>Ini-</u> <u>Fin</u>	<u>PMID</u>	<u>Cuartil</u>	<u>Tipo</u> <u>Publicación</u>
	martinez-piñeiro l; ojea a; portillo j; montesinos m; gonzalez m; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; rabadan m; astobieta a; isorna s; muntañola p; gimeno a; blas m; martinez-piñeiro ja fernandez-gomez j; madero r; solsona e; unda m; martinez-piñeiro l; gonzalez m; portillo j, ojea a; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; rabadan m; astobieta a; montesinos m; isorna s; muntañola p; gimeno a; blas m, martinez-piñeiro ja. fernandez-gomez j; solsona e; unda m; martinez-piñeiro l; gonzalez m; hernandez r; madero r; ojea a; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; isorna s; rabadan m; astobieta a; montesinos m; muntañola p; gimeno a; blas m; martinez-piñeiro ja; . ojea a; nogueira jl; solsona e; flores n; gómez jm; molina jr; chantada v; camacho je; piñeiro lm; rodríguez rh; isorna s; blas m; martinez-piñeiro ja; madero r; cueto group (club		patients with non-muscle-invasive bladder cancer treated with bacillus calmette-guérin: external validation of the eortc risk tables.							orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
s	martinez-piñeiro l; gonzalez m; portillo j, ojea a; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; rabadan m; astobieta a; montesinos m; isorna s; muntañola p; gimeno a; blas m, martinez-piñeiro ja. fernandez-gomez j; solsona e; unda m; martinez-piñeiro l; gonzalez m; hernandez r; madero r; ojea a; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; isorna s; rabadan m; astobieta a; montesinos m; muntañola p; gimeno a; blas m; martinez-piñeiro ja; . ojea a; nogueira jl; solsona e; flores n; gómez jm; molina jr; chantada v; camacho je; piñeiro lm; rodríguez rh; isorna s; blas m; martinez-piñeiro ja; madero r; cueto group (club	19 8	predicting nonmuscle invasive bladder cancer recurrence and progression in patients treated with bacillus calmette-guerin: the cueto scoring model.	j urol.	01/11/2009	182	2195 - 2203 ¹	1975862		artigo científico (inclue orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
s	martinez-piñeiro l; gonzalez m; hernandez r; madero r; ojea a; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; isorna s; rabadan m; astobieta a; montesinos m; muntañola p; gimeno a; blas m; martinez-piñeiro ja; . ojea a; nogueira jl; solsona e; flores n; gómez jm; molina jr; chantada v; camacho je; piñeiro lm; rodríguez rh; isorna s; blas m; martinez-piñeiro ja; madero r; cueto group (club	19 8	prognostic factors in patients with non-muscle-invasive bladder cancer treated with bacillus calmette-guérin: multivariate analysis of data from four randomized cueto trials.	eur urol.	01/05/2008	53	992 - 10017	1795098		artigo científico (inclue orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
S	martinez-piñeiro l; gonzalez m; hernandez r; madero r; ojea a; pertusa c; rodriguez-molina j; camacho je; isorna s; rabadan m; astobieta a; montesinos m; muntañola p; gimeno a; blas m; martinez-piñeiro ja; . ojea a; nogueira jl; solsona e; flores n; gómez jm; molina jr; chantada v; camacho je; piñeiro lm; rodríguez rh; isorna s; blas m; martinez-piñeiro ja; madero r; cueto group (club	14 1	a multicentre, randomised prospective trial comparing three intravesical adjuvant therapies for intermediate-risk superficial bladder cancer: low-dose bacillus calmette-guerin (27 mg) versus very low-dose bacillus calmette-	eur urol.	01/10/2007	52	1398 - 1406	1748516		artigo científico (inclue orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)

<u>Indexada</u>	<u>Autores</u>	<u>FirmasOrde</u>	<u>Título</u>	<u>Revista</u>	<u>Data</u>	<u>Volume</u>	<u>Páx</u> <u>Ini-</u> <u>Fin</u>	<u>PMID</u>	<u>Cuartil</u>	<u>Tipo</u> <u>Publicación</u>
	urológico español de tratamiento oncológico).		guerin (13.5 mg) versus mit							artigo científico (inclue orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
S	ojea calvo a; lópez garcía s; rey rey j; alonso rodrigo a; rodríguez iglesias b; barros rodríguez jm.	6 1	do older men with localized prostate cancer gleason 8-10 benefit from curative therapy?.	actas urol esp.	01/06/2008	32	589 - 593	1865534		
	lopez garcia sabela; carballo quinta manuel; freire calvo jacob; leon ramirez daniel; ojea calvo antonio	5 5	nefrectomia radical laparoscópica paso a paso	x congreso nacional de la sociedad española de cirujía laparoscópica		04/05/2011	1 - 1			nota clínica (inclue casos clínicos)
	lopez garcia sabela; freire calvo jacob; leon ramirez daniel; rey jorge; rodriguez iglesias benito; barros rodriguez j manuel; ojea calvo antonio	7 7	introduccion de los rssidentes en la cirujía laparoscópica: prostatectomia radical laparoscópica paso a paso	x congreso nacional de la sociedad española de cirujía laparoscópica		04/05/2011	2 - 2			nota clínica (inclue casos clínicos)
	lopez garcia sabela; carballo quinta manuel; freire calvo jacob; leon ramirez daniel; rodriguez iglesias benito; ojea calvo antonio	6 6	abordaje laparoscópico de liposarcoma retroperitoneal	x congreso nacional de la sociedad española de cirujía laparoscópica		04/05/2011	3 - 3			nota clínica (inclue casos clínicos)
	garcia sl; ramirez dl; rey sjr; calvo jf; iglesias br; calvo ao	6 6	complications of polypropylene mesh for the treatment of female pelvic floor disorders.	arch esp urol		01/09/2011	604 - 628	21965260		artigo científico (inclue orixinal, orixinal breve, revisión sistemática e meta-análisis)
	lopez garcia s, carballo quintá m, freire calvoj, león ramírez d, rodríguez iglesias b, ojea calvo a portillo martin ja, madero jarabo r, solsona narbon e, fernández gómez jm, martínez-piñeiro lorenzo l, montesinos m, unda m, ojea a et als carballo quintá m, tortolero blanco l, freire calvo j, león ramírez d, lópez garcía s, rodríguez iglesias b, barros rodríguez jm, ojea calvo a freire calvo j, tortolero blanco l, carballo quintá m, león ramírez d, lópez garcía s, barros rodríguez jm, castro iglesias m, ojea calvo a	6 6	abordaje laparoscópico de liposarcoma retroperitoneal	actas urológicas españolas		01/06/2012	36 - 36			comunicación a congreso
		1 8	influencia delnº instilaciones de bcg en el pronostico de los carcinomas de celulas transicionales no músculo infiltrantes(cctnmi) de alto grado	actas urológicas españolas		01/06/2012	58 - 58			comunicación a congreso
		8 8	¿de qué mueren los pacientes con cáncer de próstata?	actas urológicas españolas		01/06/2012	77 - 77			comunicación a congreso
		8 8	¿existe algún cilindro que presente mayor rentabilidad diagnóstica en la biopsia de próstata?	actas urológicas españolas		01/06/2012	79 - 79			comunicación a congreso
	castro iglesias am, rodríguez	8	tumoración quística	actas urológicas españolas		01/06/2012	36			comunicación a congreso

iglesias b,león ramírez d,rey rey,j,lópez garcía s,freire calvo j, carballo quintá m, ojea calvo a	retroperitoneal gigante: exéresis laparoscópica	102			
n	castro iglesia am,lópez garcía s,león ramírez 6 d,freire calvo 6 j,carballo quitá m,ojea calvo a	influencia de la feminización de atención actas primaria en la urológicas 01/06/201 36 - derivación a españolas 2 148 urología			comunicación a congreso

PUBLICACIONES, COMUNICACIONES Y VIDEOS:

DETECCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN PRIMERA O SUCESIVAS BIOPSIAS: DIFERENCIAS ANATOMOPATOLÓGICAS Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD.

Carballo Quintá, M.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Tortolero Blanco, L.; Freire Calvo, J.; Castro Iglesias, M.; Alonso Rodrigo, A.; Benavente Delgado, J.; Barros Rodríguez, J.M.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Urología. Hospital Meixoeiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

DISCORDANCIA ENTRE GLEASON DE BIOPSIA PROSTÁTICA Y PIEZA QUIRÚRGICA: INFLUENCIA EN LA ESTRATIFICACIÓN PRONÓSTICA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA.

Carballo Quintá, M.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Tortolero Blanco, L.; Freire Calvo, J.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Dávila, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Urología. Hospital Meixoeiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

GLEASON PREQUIRÚRGICO VS. GLEASON QUIRÚRGICO: REPERCUSIÓN EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA.

Carballo Quintá, M.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Tortolero Blanco, L.; Freire Calvo, J.; López García, S.; Rodríguez Iglesias, B.; López Díez, E.; Jamardo González, D.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Urología. Hospital Meixoeiro. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

MULTIFOCALIDAD EN EL TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES TESTICULAR (TCGT) Y RELACIÓN CON EL TAMAÑO TUMORAL.

Castro Iglesias, A.M.; Freire Calvo, J.; Carballo Quintá, M.; Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Socarrás, M.; Comesaña Davila, E.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Uroloxía. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

CÁNCER DE TESTÍCULO: ¿DIAGNOSTICAMOS CASOS MÁS FAVORABLES?

Freire Calvo, J.; Castro Iglesias, A.M.; Carballo Quintá, M.; Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Socarrás, M.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Uroloxía. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

CORRECCIÓN DE LA INCOTINENCIA DE LA ORINA DE ESFUERZO OCULTA CONCOMITANTE AL TRATAMIENTO DEL PROLAPSO: VALOR DE LA URODINAMIA PREOPERATORIA.

Freire Calvo, J.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Tortolero Blanco, L.; Carballo Quintá, M.; López Díez, E.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Uroloxía. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

LA URGENCIA DE NOVO TRAS CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS E IMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA DE INCONTINENCIA DE ORINA ASOCIADA.

Freire Calvo, J.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Tortolero Blanco, L.; Carballo Quintá, M.; López Díez, E.; Ojea Calvo, A.

Servicio de Uroloxía. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA: REPERCUSIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CIRUJANO EN ABORDAJE RETROPÚBICO.

Carballo Quintá, M.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Montero Fabuena, R.; Tortolero Blanco, L.; López García, S.; Castro Iglesias, M.; Comesaña Dávila, E.; Jamardo González, D.; Alonso Rodrigo, A.; Benavente Delgado, J.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

PERFIL DE AGRESIVIDAD EN CÁNCER DE PRÓSTATA: EVOLUCIÓN A LO LARGO DE 15 AÑOS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL.

Carballo Quintá, M.; Montero Fabuena, R.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Iglesias, B.; Barros Rodríguez, J.M.; López García, S.; Cespón Outeda, E.; López Díez, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; La Hoz Sanz, T.; Fernández Larrañaga, A.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Trabajo a presentar en el Congreso Anual de la Sociedad Española de Urología en Salamanca los próximos días 11-14 de Junio de 2015. Este trabajo será publicado en el correspondiente libro del congreso anual de la Sociedad Española de urología.

FOTOVAPORIZACIÓN PROSTÁTICA CON LÁSER DIODO: TÉCNICA Y RESULTADOS (VÍDEO).

Carballo Quintá, M.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Almúster Domínguez, S.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; López García, S.; Barrós Rodríguez, J.M.; Rodríguez Iglesias, B.; Cespón Outeda, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; López Díaz, E.; Ojea Calvo, Antonio

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

¿ES EL TAMAÑO TUMORAL UN FACTOR PREDICTIVO DE MALIGNIDAD Y AGRESIVIDAD EN EL CÁNCER RENAL?

Almúster Domínguez, S.; Carballo Quintá, M.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Montero Fabuena,

R.; Tortolero Blanco, L.; López García, S.; Barros Rodríguez, J.M.; Rodríguez Iglesias, B.; Manuel Carballo Quintá Página 19
López Díez, E.; Benavente Delgado, J.; Ojea Calvo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

FOTOVAPORIZACIÓN PROSTÁTICA CON LÁSER DIODO.

Rodríguez Socarrás, M.; Carballo Quintá, M.; Montero Fabuena, R.; Almúster Domínguez, S.; Tortolero Blanco, L.; Barros Rodríguez, J.M.; Cespón Outeda, E.; Martínez-Sapiña, I.; Castro Iglesias, M.; Jamardo González, D.; Ojea Calvo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN PACIENTES PROSTATECTOMIZADOS CON CRITERIOS DE VIGILANCIA ACTIVA. .

Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Carballo Quintá, M.; Ojea Calvo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

REPARACIÓN DE FÍSTULA RECTOVESICAL LAPAROSCÓPICA CON INTERPOSICIÓN DE PERICARDIO BOVINO (VÍDEO).

Carballo Quintá, M.; Montero Fabuena, R.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Iglesias, B.; Barros Rodríguez, J.M.; López García, S.; Cespón Outeda, E.; López Díez, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; La Hoz Sanz, T.; Fernández Larrañaga, A.; Ojea Calvo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA: REPERCUSIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CIRUJANO EN ABORDAJE RETROPÚBICO.

Carballo Quintá, M.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.; Montero Fabuena, R.; Tortolero Blanco, L.; López García, S.; Castro Iglesias, M.; Comesaña Dávila, E.; Jamardo González, D.; Alonso Rodrigo, A.; Benavente Delgado, J.; Ojea Calvo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

PERFIL DE AGRESIVIDAD EN CÁNCER DE PRÓSTATA: EVOLUCIÓN A LO LARGO DE 15 AÑOS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL.

Carballo Quintá, M.; Montero Fabuena, R.; Almúster Domínguez, S.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Iglesias, B.; Barros Rodríguez, J.M.; López García, S.; Cespón Outeda, E.; López Díez, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; La Hoz Sanz, T.; Fernández Larrañaga, A.; Ojea Calvo, A.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES ASOCIADO A TRASLOCACIÓN.

Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Almuster Domínguez, S.; Tortolero Blanco, L.; Ortiz Rey, J.A.; Chantada de la Fuente, D.; Barros Rodríguez, J.M.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Hospital Álvaro Cunqueiro.

¿DURANTE CUANTO TIEMPO DEBEMOS SEGUIR EN CONSULTA A LOS PACIENTES SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA RADICAL?. EVOLUCIÓN DE LA RECURRENCIA BIOQUÍMICA TRAS PROSTATECTOMÍA RADICAL A LO LARGO DE 23 años.

Almuster Domínguez, S.; Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; López García, S.; Castro Iglesias, M.; Fernández Larrañaga, A.; La Hoz Sanz, T.; Barros Rodríguez, J.M.; Ojea Calvo, A.

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

¿ES EL TAMAÑO TUMORAL UN FACTOR PREDICTIVO DE MALIGNIDAD Y AGRESIVIDAD EN EL CÁNCER RENAL?

Almuster Domínguez, S.; Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Carballo Quintá, M.; López García, S.; Castro Iglesias, A.M.; Barros Rodríguez, J.M.; Ojea Calvo, A.

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo

NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA IZQUIERDA EN RIÑONES PÉLVICOS FUSIONADOS

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

CISTECTOMÍA EN MUJER CON PRESERVACIÓN DE GENITALES INTERNOS

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Almuster Domínguez, S.; Pérez Schoch, M.; Cespón Outeda, E.; Martínez Sapiña, I.; Comesaña Davila, E.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA CON BRICKER INTRACORPOREO (3D)

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA CON INTERPOSICIÓN DE PERICARDIO BOVINO DE FÍSTULA VESICO-RECTAL POST-PROSTATECTOMÍA RADICAL.

Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Perez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

ADENOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Pérez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Comesaña Davila, E.; Cespón Outeda, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

REIMPLANTE URETERO-ILEAL LAPAROSCÓPICO.

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

PREVALENCE AND CONCORDANCE OF HIGH-RISK PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN MALE SEXUAL PARTNERS OF WOMEN DIAGNOSED WITH HIGH GRADE CERVICAL LESIONS.

López Diez E, Pérez S, Iñarrea A, de la Orden A, Castro M, Almuster S, Tortolero L, Rodríguez M, Montero R, Ojea .

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016 Mar 19. pii: S0213-005X(16)00084-7. doi: 10.1016/j.eimc.2016.02.014

THE ACETOWHITE TEST IN GENITAL HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN MEN.

E. Lopez Diez, M. Carballo Quintá, S. Almuster, S. Perez, A. Iñarrea, M.E. Rodriguez Socarrás, L. Tortolero, M. Castro, A. Ojea.

Eur Urol Suppl 2016;15(3);e270 doi:10.1016/S1569-9056(16)60272-5

HPV INFECTION IN MALE SEXUAL PARTNERS OF WOMEN DIAGNOSED OF HIGH GRADE CERVICAL LESIONES AND CONCORDANCE IN COUPLES.

E. Lopez Diez, M. Carballo Quintá, S. Almuster, S. Perez, A. Iñarrea, L. Tortolero, M.E. Rodríguez Socarrás, R. Montero, M. Castro, A. Ojea.

Eur Urol Suppl 2016;15(3);e270 doi:10.1016/S1569-9056(16)60265-8 .

Spanish adaptation of the recommendations for the appropriate use of social networks in urology of the European Association of Urology

M.E. Rodríguez-Socarrás^a, J. Gómez-Rivas^b, M. Álvarez-Maestro^b, L. Tortolero^a, M.J. Ribal^c, M. Garcia Sanz^d, M. Roupert^{e, f}

^a Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España

^b Servicio de Urología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Urología, Hospital Clinic, Barcelona, España

^d *Servicio de Urología*, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^e *Departamento de Urología*, Hopital Pitié - Salpêtrière, París, Francia

^f *Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie*, University Paris 6, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, París, Francia

Received 2 December 2015, Accepted 3 December 2015, Available online 2 February 2016

Actas Urológicas Españolas. Impact Factor: 1.022

Role of social media in urologic knowledge acquisition among young urologists: A Pan-European survey.

Juan Gomez Rivas¹, **Moises Rodriguez Socarras**², Pieter Uvin³, Giulio Patruno⁴, Francesco Esperto⁵, Paulo Jorge Dinis⁶, Morgan Roupert⁷, Hendrik Borgmann⁸.

¹La Paz University Hospital. Dept. of Urology, Madrid, Spain; ²**Alvaro Cunqueiro University Hospital, Dept. of Urology, Vigo, Spain**; ³University Hospitals Leuven, Belgium; ⁴University of Rome "Tor Vergata", Italy; ⁵Sapienza Università de Roma, Italy; ⁶Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal; ⁷Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, University Paris 6, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, France; ⁸Dept. of Urology, University Hospital Frankfurt, Frankfurt, Germany. **Manuscrip ID:** BJU-2016-0610. Under Review

British Journal of Urology International (BJUI). Impact Factor: 3.533

The acetowhite test in genital human papillomavirus infection in men

E. Lopez Diez, M. Carballo Quintá, S. Almuster, S. Perez, A. Iñarrea, **M.E. Rodriguez Socarrás**, L. Tortolero, M. Castro, A. Ojea

European Urology Supplements, Volume 15, Issue 3, March 2016.

Impact Factor: 2.358

Influence of social media on urologic knowledge acquisition among young urologists across Europe.

J.A. Gómez Rivas, P. Uvin, **M.E. Rodriguez Socarras**, G. Patruno, F. Esperto, P.J. Dinis, H. Borgmann, European Society of Residents in Urology (ESRU)

European Urology Supplements, Volume 15, Issue 3, March 2016, Page e367

Impact Factor: 2.358

HPV infection in male sexual partners of women diagnosed of high grade cervical lesions and concordance in couples

E. Lopez Diez, M. Carballo Quintá, S. Almuster, S. Perez, A. Iñarrea, L. Tortolero, M.E. Rodríguez Socarrás, R. Montero, M. Castro, A. Ojea.

European Urology Supplements, Volume 15, Issue 3, March 2016, Page e263

Impact Factor: 2.358

Global Shortage of BCG. Treating Bladder Cancer: Onco – Urology training for Residents.

Rodríguez Socarras ME, Gómez Rivas JA.

- **European Urology Today.** [Edition 5 2015 | Online](#)

The Role of residents in the era of minimally invasive surgery. A resident view of laparoscopic radical prostatectomy.

Autores: Rodríguez Socarrás ME; Tortolero Blanco L.

- **European Urology Today.** [Edition 5 2015 | Online](#)

**XXVI Reunión Nacional de los Grupos de Litiasis y de Endourología, Laparoscopia y Robótica de la AEU
Sabadell, 28 y 29 de enero de 2016**

V-86 - NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA IZQUIERDA EN RIÑONES PÉLVICOS FUSIONADOS

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

V-56 - CISTECTOMÍA EN MUJER CON PRESERVACIÓN DE GENITALES INTERNOS

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Almuster Domínguez, S.; Pérez Schoch, M.; Cespón Outeda, E.; Martínez Sapiña, I.; Comesaña Davila, E.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

T-4 - CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA CON BRICKER INTRACORPOREO (3D)

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

V-92 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA CON INTERPOSICIÓN DE PERICARDIO BOVINO DE FÍSTULA VESICO-RECTAL POST-PROSTATECTOMÍA RADICAL.

Tortolero Blanco, L.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Perez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

V-95 - ADENOMECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Pérez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Comesaña Davila, E.; Cespón Outeda, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

V-113 - REIMPLANTE URETERO-ILEAL LAPAROSCÓPICO.

Rodríguez Socarrás, M.E.; Tortolero Blanco, L.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Martínez Sapiña, I.; Ojea Calvo, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Alvaro Cunqueiro.

¿Durante cuánto tiempo debemos seguir en consulta a los pacientes sometidos a prostatectomía radical? Evolución de la recurrencia bioquímica tras prostatectomía radical a lo largo de 23 años.

Almuster Domínguez, S. Pérez Schoch, M. Sánchez Ramos, J. Montero Fabuena, R. Rodríguez Socarrás, M.E. Castro Iglesias, A.M. López García, S. Carballo Quintá, M. Barros Rodríguez, J.M. Ojea Calvo, A. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

¿Es el tamaño tumoral un factor predictivo de malignidad y agresividad en el cáncer renal?

Almuster Domínguez, S. Pérez Schoch, M. Sánchez Ramos, J. Montero Fabuena, R. Rodríguez Socarrás, López García, S.M.E. Carballo Quintá, M. Castro Iglesias, A.M. Barros Rodríguez, J.M. Ojea Calvo, A. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Sobreexpresión de HER2 en carcinoma urotelial de vejiga T1G3.

Rodríguez Socarrás, M.E. Gándara Cortés, M. Almuster Domínguez, S. Castro Iglesias. AM López Díez, E. Ortiz Rey, J. San Miguel Fraile, M. Ojea Calvo. A

Reparación laparoscópica con interposición de pericardio bovino de fístula vesicorectal postprostatectomía.

Tortolero Blanco, L. Rodríguez Socarrás, M.E. Almuster Domínguez, S. Montero Fabuena, R. Pérez Schoch, M. Cespón Outeda, E. Comesaña Davila, E. Martínez Sapiña I. Ojea Calvo, A.

Carcinoma de células renales asociado a traslocación.

Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Rodríguez Socarrás, M. E.; Almuster Domínguez, S.; Tortolero Blanco, L.; Ortiz Rey, J. A.; Chantada de la Fuente, D.; Barros Rodríguez, J. M.; Ojea Calvo, A.

PCNL at home

Carballo Quintá M.1, López García S.1, Castro Iglesias M.1, Rivas Dangel G.2, Almúster Domínguez S.1, Rodríguez Socarrás M.E.1, Montero Fabuena R.1, Pérez Schoch M.1, López Díez E.1, Cespón Outeda E.1, Barros Rodríguez J.M.1, Ojea Calvo A.1

Simulation model for ultrasound and fluoroscopy guided percutaneous renal access: Step by step tutorial.

Manuel Carballo-Quinta, Sabela López-García, Máximo Castro-Iglesias, Grethel Rivas-Dangel, Sheila Domínguez-Almúster, Moisés Elías Rodríguez-Socarrás, Miguel Pérez-Schoch, Jorge Sánchez-Ramos, María Elena López-Díez, Antonio Ojea-Calvo

Role of molecular classification in high grade (HG) non muscle invasive bladder cancer (NMIBC)

Marina Gándara-Cortés, Manuel Carballo-Quinta, María Elena López-Díez, María Pilar San Miguel-Fraile, José Antonio Ortiz-Rey, Máximo Castro-Iglesias, C Gómez de María, Sheila Domínguez-Almúster, Miguel Pérez-Schoch, Joaquín González-Carrero.

- TIEMPO HASTA LA PROGRESIÓN CLÍNICA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA SOMETIDO A PROSTECTOMIA RADICAL Montero, Fabuena, Rubén.; Perez, Schoch, Miguel.; Almuster, Domínguez, Sheila.; Rodríguez, Socarrás, Moisés.; Sánchez Ramos, Jorge.; Ojea Calvo, Antonio. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo).

- CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN LA DERIVACIÓN DEL APARATO URINARIO SUPERIOR POR CAUSA NO ONCOLÓGICA Almúster Domínguez, S.; Castro López, E. (2); Pérez Fentes, D.A. (1); Castro Iglesias, A.M.; López García, S.; Carballo Quintá, M.; López Díez, E. Uroloxía C.H.U. Vigo, Uroloxía C.H.U. Santiago de Compostela (1), Médica No Adscrita (2)

- PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA DE RESCATE POSTBRAQUITERAPIA Pérez Schoch, M.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Sánchez Ramos, J; Almúster Domínguez, S.; Montero Fabuena, R.; López García, S.; Carballo Quintá, M.; Cespón Outeda, E.; Comesaña Davila, E.; Barros Rodríguez, M.; Castro Iglesias, A.M.; López Díez E.; Ojea Calvo, A. Hospital Universitario Alvaro Cunqueiro , Vigo – España

- MODELO DE SIMULACIÓN DE ACCESO RENAL PERCUTÁNEO GUIADO POR RADIOSCOPIA Y ECOGRAFÍA Carballo Quintá, M.; López García, S.; Castro Iglesias, M.; Rodríguez Socarrás, M.E.; Almúster Domínguez, S.; Montero Fabuena, R.; Perez Schoch, M.; Sanchez Ramos, J.; Cespón Outeda, E.; Rodríguez Iglesias, B.; López Díez, E.; Ojea Calvo, A. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

- PREDICTORES DE MORBILIDAD EN PORTADORES DE CATÉTERES URETERALES. Almúster Domínguez, S.; Sánchez Ramos, J.; Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Rodríguez Socarrás, M. E.; Castro Iglesias, A. M.; López García, S.; Carballo Quintá, M.; López Díez, E.; Ojea Calvo, A.
Servicio de Uroloxía, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - H. Álvaro Cunqueiro

- REPARACIÓN DE FÍSTULA URETROVAGINAL MEDIANTE TÉCNICA DE MARTIUS Sánchez Ramos, Jorge; Perez Schoch, Miguel; Montero Fabuena, Rubén; Almúster Domínguez, Sheila; Rodríguez Socarrás, Moisés Elías; Ojea Calvo, Antonio; Barros Rodríguez, José Manuel.
Servicio de Urología – Complejo Hospitalario Universitario de Vigo - Hospital Álvaro Cunqueiro

- EXÉRESIS LAPAROSCÓPICA DE RECIDIVA LOCAL TRAS NEFRECTOMÍA RADICAL Pérez Schoch, Miguel; Sánchez Ramos, Jorge; Montero Fabuena, Rubén; Almúster Domínguez, Sheila; Rodríguez Socarrás, Moisés Elías; López García, Sabela; Carballo Quintá, Manuel; Barros Rodríguez, José Manuel; Ojea Calvo, Antonio.
Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Vigo – Hospital Álvaro Cunqueiro

- TIEMPO HASTA LA PROGRESIÓN CLÍNICA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA SOMETIDO A PROSTATECTOMÍA RADICAL Montero Fabuena, Rubén.; Perez Schoch, Miguel.; Almúster Domínguez, Sheila; Rodríguez Socarrás, Moisés; Sánchez Ramos, Jorge; Ojea Calvo, Antonio.
Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. H. Álvaro Cunqueiro.

- TOLERABILIDAD DE LA INSTRUMENTACIÓN UROLÓGICA

Montero Fabuena, Rubén; Perez Schoch, Miguel; Almuster Domínguez, Sheila; Rodríguez Socarrás, Moisés; Sánchez Ramos, Jorge; Ojea Calvo, Antonio.

Servicio de Urología - Complejo Hospitalario Universitario de Vigo – Hospital Álvaro Cunqueiro

- PCNL AT HOME . M. Carballo Quintá, S. López García, M. Castro Iglesias, G. Rivas Dangel, S. Almúster Domínguez, M.E. Rodríguez Socarrás, R. Montero Fabuena, M. Pérez Schoch, E. López Díez, E. Cespón Outeda, J.M. Barros Rodríguez, A. Ojea Calvo.

Hospital Álvaro Cunqueiro. EOXI Vigo

-SIMULATION MODEL FOR ULTRASOUND AND FLUOROSCOPY GUIDED PERCUTANEOUS RENAL ACCESS: STEP BY STEP TUTORIAL

M. Carballo Quintá, S. López García, M. Castro Iglesias, G. Rivas Dangel, S. Almúster Domínguez, M.E. Rodríguez Socarrás, R. Montero Fabuena, M. Pérez Schoch, E. López Díez, E. Cespón Outeda, J.M. Barros Rodríguez, A. Ojea Calvo.

Hospital Álvaro Cunqueiro. EOXI Vigo

- PREDICTORES DE MORBILIDAD EN PORTADORES DE CATÉTERES URETERALES

Almúster Domínguez, S.; Sánchez Ramos, J.; Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Rodríguez Socarrás, M. E.; Castro Iglesias, A. M.; López García, S.; Carballo Quintá, M.; López Díez, E.; Ojea Calvo, A.

Hospital Álvaro Cunqueiro. EOXI Vigo

- ENDOSCOPIC INCISION FOR URETERO-ILEAL ANASTOMOTIC STRICTURE: STEP BY STEP TECHNIQUE. M. Pérez Schoch, M. Carballo Quintá, S. Almúster Domínguez, M. Castro

Iglesias, J. Sánchez Ramos, R. Montero Fabuena, J.M. Díaz Álvarez, A. Martínez Vázquez, A. Ojea Calvo. Hospital Álvaro Cunqueiro. EOXI Vigo

- PRÁCTICA ACTUAL DE LA EVERSIÓN DE LA MUCOSA VESICAL EN LA ANASTOMOSIS URETROVESICAL EN LA PROSTATECTOMIA RADICAL

Almúster Domínguez, S.; Padilla Fernández, B.; Perán Teruel, M.; Pérez Schoch, M.; Carballo Quintá, M.; Valverde Martínez, S.; Pereira Bruno, J.; Coelho, H; Montesinos Semper, M.; Müller Arteaga, C.; Álvarez-Ossorio Fernández, J.L.; Migliorini, F.; García Cenador, M.B.; Lorenzo Gómez, M.F.

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo

- SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y SU RELACION CON ASPECTOS TÉCNICOS DE LA ANASTOMOSIS URETROVESICAL EN LA PROSTATECTOMÍA RADICAL

Almuster Dominguez, S.; Pérez Schoch, M.; Sánchez Ramos, J; Díaz Álvarez, J.M.; Montero Fabuena, R.; Carballo Quintá, M; López García, S.; Ojea Calvo, A.; Pereira Bruno, J.; Coelho, H.; Montesino Semper, M.; Müller Arteaga, C.; Álvarez-Ossorio Fernández, J.L.; Migliorini, F.; García Cenador, M. B.; Lorenzo Gómez, M.F.

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo

- SITUACIÓN ACTUAL DE LA CATETERIZACION URETRAL EN LA PROSTATECTOMIA RADICAL

Almuster Dominguez, S.; Pérez Schoch, M.; Sánchez Ramos, J; Díaz Álvarez, J.M.; Carballo Quintá, M.; López García, S.; López Díez, M.E.; Ojea Calvo, A.; Pereira Bruno, J.; Coelho, H.; Montesino Semper, M.; Müller Arteaga, C.; Álvarez-Ossorio Fernández, J.L.; Migliorini, F.; García Cenador, M. B.; Lorenzo Gómez, M.F.

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo

- CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD A LARGO PLAZO EN PACIENTES TRATADOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA ORGANOCONFINADO.

Álvarez-Ossorio Rodal, A; Nuñez Otero, H; Valverde Martinez, S; Martín Hernández, M; Padilla Fernández, B; Pereira, B; Coelho, H; Montesinos Semper, M; Müller Arteaga, C; Álvarez-Ossorio Fernández, JJ; Migliorini, F; García Cenador, MB; Almuster Domínguez, S; Antúnez Plaza, P; Mirón Canelo, JA; Lorezon Gomez, MF.

Grupo de Investigación Multidisciplinar Urológico Renal (GRUMUR) del IBSAL (Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca)

- ENDOSCOPIC INCISION FOR URETERO-ILEAL ANASTOMOTIC STRICTURE: STEP BY STEP TECHNIQUE

M. Pérez Schoch, M. Carballo Quintá, S. Almuster Domínguez, M. Castro Iglesias, J. Sánchez Ramos, R. Montero Fabuena, J.M. Díaz Álvarez, A. Martínez Vázquez, and others. European Urology Supplements, Vol. 17, Issue 2, e1958.

Nefrolitotomía percutánea miniaturizada en riñón trasplantado. Sánchez Ramos, Jorge; Sánchez García, Juan Francisco; Díaz Álvarez, Jose María; Pérez Schoch, Miguel; Montero Fabuena, Rubén; Almúster Domínguez, Sheila; López Díez, María Elena; Carballo Quintá, Manuel; Barros Rodríguez, Jose Manuel; Ojea Calvo, Antonio.

Sección endoscópica de estenosis de anastomosis ureteroileal: técnica paso a paso.

Pérez Schoch, M. 1 , Carballo Quintá M. 1 , Almuster Domínguez S. 1 , Castro Iglesias M. 1 , Sánchez Ramos J. 1 , Montero Fabuena R. 1 , Díaz Álvarez J.M. 1 , Martínez Vázquez A. 2 , López García S. 1 , López Díez M.E. 1 , Martínez-Sapiña Llanas I. 1 , Barros Rodríguez J.M. 1 , Ojea Calvo A. 1

Abordaje por retroperitoneoscopia de tumores renales posteriores. Análisis retrospectivo de los 28 casos iniciales de nuestra serie. Pérez Schoch, M.; Díaz Álvarez, J.M.; Sánchez Ramos, J.; Montero Fabuena, R.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E., Comesaña Davila, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; Rodríguez Iglesias, B.; Carballo Quintá, M.; Ojea Calvo, A.

Tumorectomía renal por retroperitoneoscopia. Díaz Álvarez JM; Sánchez Ramos, J.; Pérez Schoch, M.; Montero Fabuena, R.; Almuster Domínguez, S.; Cespón Outeda, E., Comesaña Davila, E.; Martínez-Sapiña Llanas, I.; Rodríguez Iglesias, B.; **Carballo Quintá, M.; Ojea Calvo, A.**

ANEXO II - FORMACIÓN TEÓRICA DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA

1. Historia de la Urología.
2. Embriología y morfogénesis de la suprarrenal, riñón, sistema excretor y sistema genital.
3. Anatomía y abordaje quirúrgico del sistema urogenital.
 - 3.1 Retroperitoneo.
 - 3.2 Suprarrenales.
 - 3.3 Vasos renales.
 - 3.4 Riñón y uréter.
 - 3.5 Vejiga y uretra.
 - 3.6 Próstata y vesículas seminales.
 - 3.7 Pene.
 - 3.8 Periné.
 - 3.9 Escroto, testículos, epidídimo y cordón espermático.
4. Fisiología de la suprarrenal, riñón, aparato excretor y sistema reproductivo masculino.
 - 4.1 De la suprarrenal.
 - 4.2 Renal.
 - 4.3 De la pelvis renal y el uréter.
 - 4.4 De la vejiga y uretra (micción y continencia).
 - 4.5 Del sistema reproductor masculino:
 - Función del eje hipotálamo-hipófisis-gónada.
 - Espermiogénesis y función endocrina del testículo.
 - Fisiología del epidídimo y del deferente.
 - Fisiología y bioquímica de la próstata y vesículas seminales.
 - Erección y eyaculación.
5. Examen clínico y procedimientos diagnósticos en urología.
 - 5.1 Historia clínica.
 - 5.2 Examen físico: inspección, palpación, percusión, transiluminación en urología.
 - 5.3 Análisis de orina: Sedimento, bioquímica y citología.
 - 5.4 Análisis del semen.
 - 5.5 Procedimientos biópsicos en Urología:
 - Biopsia de próstata.
 - Biopsia de testículo.
 - Biopsia renal.
 - 5.6 Procedimientos endoscópicos e instrumentales en urología:
 - Cateterismo y calibración uretral.
 - Uretrocistoscopia.
 - Ureteroscopia.
 - Pieloscopia.
 - Laparoscopia urológica.
 - Ureterorenoscopia.
 - 5.7 Procedimientos urodinámicos en urología:
 - Investigación urodinámica del tracto urinario superior (TUS).
 - Estudios urodinámicos del tracto urinario inferior (TUI).
 - 5.8 Investigación por imágenes del aparato urinario:
 - Urografía intravenosa.
 - Ultrasonografía renal, retroperitoneal, vesical, prostática, hipogástrica y endocavitaria.
 - Cistouretrografía miccional.
 - Pielografía retrógrada y anterógrada.
 - Uretrografía retrógrada.
 - Vesiculografía seminal y epididimografía.
 - TAC.
 - RNM.
 - Procedimientos angiográficos.
 - Procedimientos isotópicos (DTPA, DMSA, test con diuréticos, etc.).
6. Fisiopatología del aparato genitourinario.
 - 6.1 Etiología, patogénesis, patología, fisiopatología y tratamiento del fracaso renal agudo y crónico.
 - 6.2 Etiología, patogénesis, patología, fisiopatología y tratamiento de:
 - hematuria, proteinuria, poliuria, oliguria, anuria, trombosis de la vena renal, necrosis papilar, diabetes insípida y ciertos tipos de glomerulonefritis y tubulopatías productoras de secundarismos urológicos.
 - 6.3 Fisiopatología de la uropatía obstructiva:
 - Efectos sobre la función renal de la obstrucción completa unilateral o bilateral.

- Efectos de la obstrucción parcial uni o bilateral.
- Cambios metabólicos motivados por la hidronefrosis.
- Hipertrofia renal compensadora. Efecto topográfico de la obstrucción supra e infra vesical.
- 6.4 Reflujo vesicoureteral y nefropatía por reflujo.
- 6.5 Fisiopatología del uréter. Respuestas del uréter a la obstrucción.
 - El uréter malformado.
- 6.6 Fisiopatología de la micción e incontinencia.
 - Etiología, clasificación, patofisiología, diagnóstico y tratamiento de la retención urinaria.
 - Etiología, clasificación, patofisiología, procedimiento diagnóstico y tratamiento de la Incontinencia y enuresis.
 - Disfunción miccional neurogénica.
- 7. Investigaciones urodinámicas.
 - 7.1 Mecanismo de la micción y de la continencia.
 - 7.2 Farmacología del TUI.
 - 7.3 Investigaciones urodinámicas por objetivos: disfunción miccional neurogénica, disfunción miccional no neurogénica, incontinencias femeninas, sustituciones vesicales y prótesis esfinterianas.
 - 7.4 Estudios urodinámicos del TUS.
- 8. Anomalías congénitas y morfogénicas del sistema genitourinario.
 - 8.1 Anormalidades cromosómicas y genéticas.
 - 8.2 Anomalías del riñón, vasos renales, sistema colector, unión pieloureteral, uréter y unión urétero-vesical:
 - Anomalías renales de número, volumen, estructura, forma, fusión, rotación y ascenso.
 - Enfermedades quísticas renales.
 - Displasia renal.
 - Anomalías de los vasos renales.
 - Anomalías de los cálices, infundíbulos y pelvis.
 - Obstrucción de la unión ureteropélvica.
 - Anomalías ureterales: Número, estructura y posición.
 - Reflujo vésico-ureteral: etiología, clasificación, patología, patofisiología, procedimiento diagnóstico, tratamiento conservador y quirúrgico.
 - Nefropatía por reflujo.
 - Megaureter: clasificación, procedimientos diagnósticos y modalidades terapéuticas.
 - Ureterocele.
 - Uréter ectópico.
 - 8.3 Anomalías vesicales:
 - Extrofia vesical, extrofia cloacal, epispadias.
 - Anomalías uracales.
 - Ano imperforado, cloaca persistente, seno urogenital.
 - Duplicación vesical y divertículos congénitos.
 - 8.4 Anomalías de la uretra y del pene:
 - Obstrucción del cuello vesical.
 - Válvulas uretrales posteriores.
 - Megauretra.
 - Estenosis de la uretra distal en las niñas.
 - Estenosis uretrales y meatales en el varón.
 - Duplicación uretral y divertículos congénitos.
 - Anomalías quísticas de las glándulas de Cowper.
 - Hipospadias.
 - Incurvación congénita del pene y uretra corta.
 - Fimosis y otras anomalías peneanas.
 - 8.5. Anomalías de los testículos:
 - Anorquía, criptorquidia y ectopía testicular.
 - Hernia inguinal.
 - Hidrocele del neonato y el niño.
 - Torsión testicular y torsión del cordón espermático.
 - 8.6 Anomalías en la diferenciación sexual:
 - Diagnóstico diferencial de la ambigüedad sexual.
 - Tratamiento de la intersexualidad.
 - 8.7 Anomalías del epidídimo, deferente y vesículas seminales.
- 9. Enfermedades de las glándulas suprarrenales. etiología, clasificación, patología, fisiopatología y tratamiento.
 - 9.1 Insuficiencia suprarrenal y síndromes de hiperfunción adrenocortical.
 - 9.2 Hiperplasia y tumores de la corteza suprarrenal.

- 9.3 Tumores de la médula suprarrenal: feocromocitoma y neuroblastoma.
- 10. Hipertensión vascular-renal, anomalías de los vasos renales y trasplante renal.
 - 10.1 Clasificación, patología, fisiopatología, diagnóstico y principios terapéuticos de las lesiones vascular-renales y de la hipertensión vascular-renal.
 - 10.2 Trasplante renal: auto y alotrasplante renal. Inmunología y procedimientos técnicos. Complicaciones.
- 11. Infecciones específicas y no específicas, enfermedades inflamatorias incluyendo las enfermedades venéreas.
 - 11.1 Definición y clasificación. Epidemiología. Microbiología de las infecciones genitourinarias incluyendo el papel de los factores predisponentes.
 - 11.2 Patología y fisiopatología incluyendo los factores inmunobiológicos.
 - 11.3 Localización de la infección en el tracto urinario: Procedimientos técnicos.
 - 11.4 Procedimientos diagnósticos y tratamiento de las siguientes circunstancias sépticas:
 - Infecciones nosocomiales y motivadas por el catéter uretral.
 - Infección del tracto urinario en niños.
 - Infección del tracto urinario en el embarazo.
 - Bacteriuria asintomática.
 - Septicemia y shock séptico.
 - Cistitis.
 - Pielonefritis.
 - Prostatitis aguda y crónica.
 - Prostatitis no bacteriana y prostatodinia.
 - Uretritis.
 - Epididimitis y orquitis.
 - Vesiculitis seminal.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
 - Tuberculosis genitourinaria.
 - Enfermedades parasitarias: hidatidosis y bilharziosis.
 - Infecciones por hongos.
 - Cistitis intersticial y síndromes relacionados.
 - Enfermedades infecciosas de los genitales externos.
- 12. Traumatismos del tracto genitourinario (etiología, clasificación, patología, fisiopatología, diagnóstico, procedimientos diagnósticos, modalidades terapéuticas y complicaciones).
 - 12.1 Del riñón y de los vasos renales.
 - 12.2 Ureterales.
 - 12.3 Vesicales y uretrales.
 - 12.4 De los genitales externos.
 - 12.5 Térmicos, químicos y eléctricos de los genitales externos y de la uretra.
- 13. Urolitiasis.
 - 13.1 Epidemiología.
 - 13.2 Etiología, morfogénesis y patogénesis.
 - 13.3 Factores de riesgo en la formación de los cálculos urinarios.
 - 13.4 Metabolismo del calcio.
 - 13.5 Metabolismo del ácido oxálico.
 - 13.6 Litiasis inducida por infección.
 - 13.7 Cistinuria-xantínuria.
 - 13.8 Formación de cálculos de ácido úrico.
 - 13.9 Nefrocalcinosis y litogénesis.
 - 13.10 Inhibidores y promotores de la formación de cálculos.
 - 13.11 Cristaluria.
 - 13.12 Procedimientos diagnósticos e investigaciones técnicas.
 - 13.13 Modalidades terapéuticas:
 - Tratamiento médico.
 - Tratamiento quirúrgico.
 - Tratamiento endourológico.
 - Litotricia extracorpórea por ondas de choque (ESWL).
 - 13.14 Principios de la fragmentación litiasis.
 - 13.15 Principios del análisis de los cálculos.
- 14. Fertilidad y función sexual.
 - 14.1 Función endocrina de los testículos.
 - 14.2 Espermioogénesis.
 - 14.3 Fisiología del epidídimo.
 - 14.4 Fisiología de la erección penénea.
 - 14.5 Patofisiología de la reproducción masculina.

- 14.6 Etioloxía e avaliación da infertilidade masculina.
- 14.7 Tratamiento médico da disfunción testicular.
- 14.8 Tratamiento quirúrgico da infertilidade.
- 14.9 Tratamiento das disfuncións da eyaculación.
- 14.10 Fisiopatoloxía da disfunción sexual masculina.
- 14.11 Etioloxía e avaliación do varón impotente.
- 14.12 Tratamiento médico e quirúrgico da impotencia.
- 14.13 Intersexualidade: Etioloxía, clasificación, avaliación e tratamento.
- 15. Hiperplasia benigna da próstata.
 - 15.1 Epidemioloxía.
 - 15.2 Etioloxía.
 - 15.3 Patoloxía.
 - 15.4 Procedimentos diagnósticos.
 - 15.5 Modalidades terapéuticas.
- 16. Tumores do aparato xenitourinario.
 - 16.1 Principios da oncoloxía urolóxica:
 - Epidemioloxía dos tumores uroxeñitais.
 - Principios da carcinogénesis e bioloxía do cancro.
 - Citogénética: anomalías cromosómicas nos tumores urolóxicos.
 - Marcadores tumorais e oncoloxía urolóxica.
 - Inmunobioloxía e patoloxía dos cánceres urolóxicos.
 - Procedimentos diagnósticos.
 - Estadío e patrones de diseminación.
 - Principios da quimioterapia anticancerosa.
 - Factores pronósticos e parámetros de resposta.
 - 16.2 Oncoloxía especial: Epidemioloxía, etioloxía, historia natural, bioloxía, inmunobioloxía, patoloxía, patrones de diseminación, procedimentos diagnósticos, estadío e modalidades terapéuticas dos seguintes tumores:
 - 16.2.1 Tumores reñais:
 - Carcinoma de células reñais.
 - Tumor de Wilms.
 - Tumores reñais benignos no adulto e no niño.
 - Tumor de células transicionais do tracto urinario superior.
 - 16.2.2 Tumores vesicais:
 - Carcinoma de células transicionais.
 - Carcinoma de células escamosas.
 - Adenocarcinoma.
 - Rabdomiosarcoma.
 - Tumores benignos.
 - 16.2.3 Próstata:
 - Adenocarcinoma.
 - Rabdomiosarcoma.
 - Sarcoma.
 - 16.2.4 Uretra:
 - Carcinoma da uretra masculina, feminina e das glándulas parauretrales.
 - Tumores benignos da uretra masculina e feminina.
 - 16.2.5 Testículo, estruturas paratesticulares e vesícula seminal:
 - Tumores xerminais no niño e no adulto incluíndo os seminomas e os tumores non xerminais non seminomatosos.
 - Tumores non xerminais.
 - Tumores do cordón estromal. Tumores dos aneis testiculares e das vesículas seminais.
 - 16.2.6 Pene:
 - Carcinoma de pene.
 - Enfermedades preneoplásicas de pene.
 - Lesións benignas de pene.
- 17. Outras afeccións do pene, escroto, testículos, epidídimo e cordón espermático (etiología, patología, fisiopatología, diagnóstico e terapéutica).
 - 17.1 Fimosis e parafimosis.
 - 17.2 Lesións dermatolóxicas do pene.
 - 17.3 Priapismo.
 - 17.4 Enfermedad de la Peyronie.
 - 17.5 Gangrena do pene e escroto.
 - 17.6 Hidrocele non congénito.
 - 17.7 Varicocele.
 - 17.8 Quistes dos aneis testiculares.

- 18. Fístulas urinarias.
 - 18.1 Etioloxía, patoxénese e clasificación.
 - 18.2 Procedimentos diagnósticos.
 - 18.3 Normas terapéuticas xerais.
- 19. Derivacións urinarias.
 - 19.1 Concepto.
 - 19.2 Concepto de destubulización.
 - 19.3 Clasificación:
 - Atendendo a a ubicación do reservorio:
 - Ortotópicas.
 - Heterotópicas (externas e internas).
 - Atendendo a a continencia:
 - Tubulizadas.
 - Destubulizadas.
 - 19.4 Anastomosis ureterointestinais.
 - 19.5 Cuidados postoperatorios.
 - 19.6 Desderivacións.
 - 19.7 Complicacións:
 - Metabólicas.
 - Anatomoquirúrgicas.
 - Neoplásicas (carcinogénese).
- 20. Urofarmacoloxía.
 - 20.1 Fármacos empregados en infeccións bacterianas e por outros microorganismos.
 - 20.2 Fármacos empregados en as disfuncións micciónais.
 - 20.3 Fármacos empregados en o cólico nefrítico.
- 21. Laparoscopia en uroloxía.
 - 21.1 Revisión histórica.
 - 21.2 Conceptos teóricos:
 - Instrumental e compoñentes do equipo laparoscópico: acceso, disección, corte, aspiración, irrigación, hemostasia, agarre, sutura e extracción de tecidos e órganos.
 - Sistemas de insuflación
 - Sistemas de imaxe: ópticas, cámaras, monitores, sistemas de dixitalización e almacenamento.
 - Selección de pacientes e preparación preoperatoria.
 - Indicacións actuais da laparoscopia en Uroloxía.
 - 21.3 Complicacións da laparoscopia en Uroloxía:
 - Problemas respiratorios e cardiovasculares secundarios ao CO₂.
 - Complicacións intra e postoperatorias (trocarizacións, lesións de órganos sólidos, lesións de órganos huecos, lesións de vasos arteriais e venosos).
 - Reconversión a cirurxía convencional.
- 22. Aspectos psicolóxicos en as enfermidades urolóxicas.

ANEXO III - BAREMO ORIENTATIVO DEL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN UROLOGÍA

GRADO 1

- Limpieza quirúrgica y sutura de heridas
- Circuncisión, frenuloplastias, meatotomías
- Biopsias y cirugía menor genital,
- Nefrostomías y drenajes (cistostomías),
- Biopsias prostáticas ecodirigidas

GRADO 2

- Acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostática
- Cirugía del hidrocele, Varicocele, Incurvaciones peneanas.
- Intervenciones sobre pequeñas neoformaciones vesicales: (RTU vesical) y biopsias vesicales múltiples.

GRADO 3

- Resecciones de tumoraciones vesicales mayores.
- RTU de próstata.
- Uretrotomías endoscópicas.
- Adenomectomias prostáticas abiertas.
- Nefrectomías simples.
- Cistectomías parciales.
- Diverticulectomías vesicales.
- Cistolitotomías, ureterolitotomías, ureteroscopias diagnósticas y con instrumentación.

GRADO 4

- Nefrectomías radicales.
- Prostatectomías radicales.
- Cistectomías.
- Derivaciones urinarias.
- Cirugía laparoscópica.
- Cirugía retroperitoneal.
- Cirugía compleja uretral.