

REVISTA

ircad
América Latina

LA REVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA

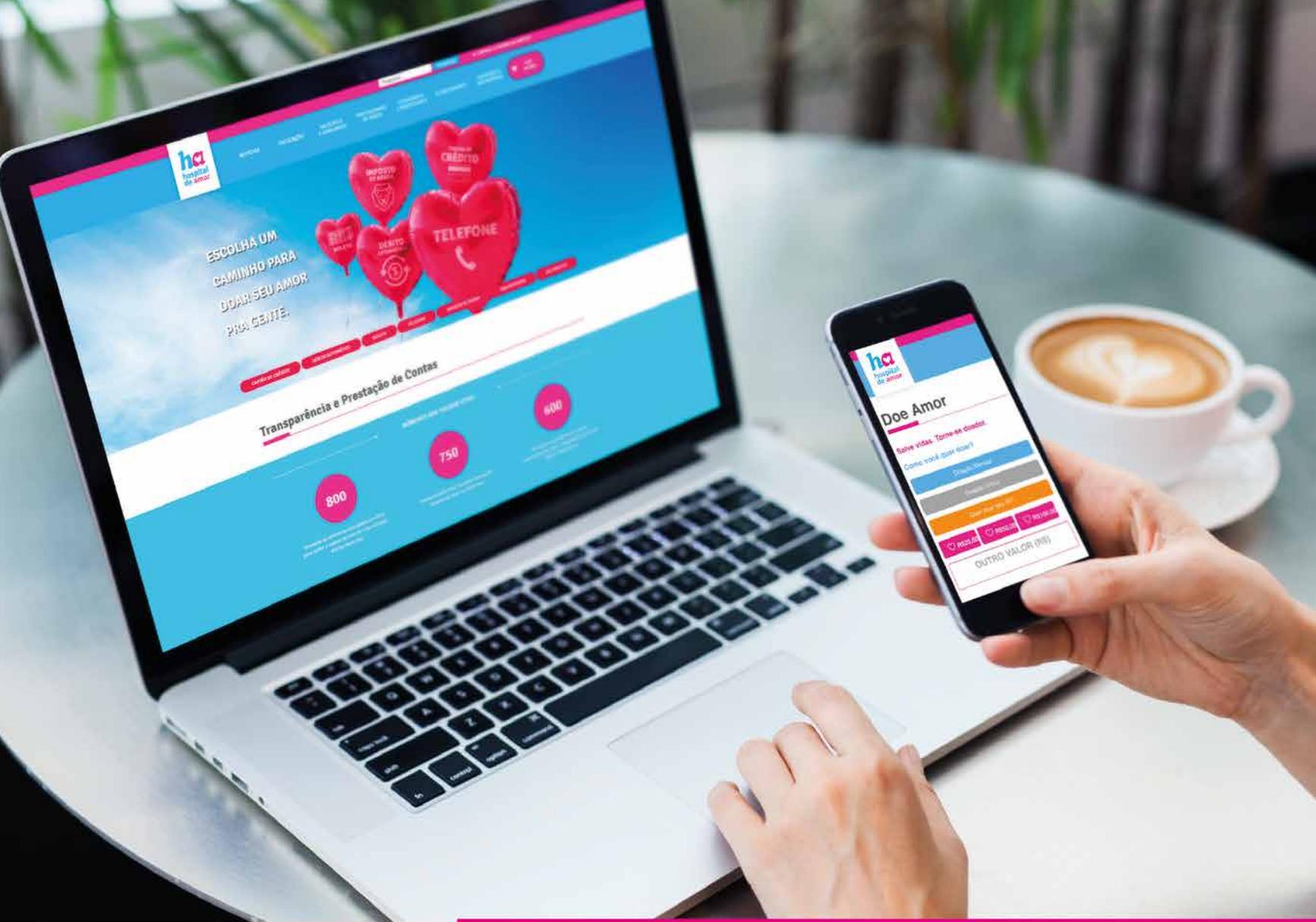
Cómo la tecnología
y la innovación
están convirtiendo
las prácticas
quirúrgicas en
todo el mundo

Calendario del Curso
Barretos y Río



Esta revista contiene páginas con
efectos de realidad aumentada.
Más informaciones en la página 4.

20
20



EL HOSPITAL DE AMOR LE NECESITA

- Más de 948 mil atenciones al año;
- 2.167 municipios de todo Brasil siendo atendidos;
- Déficit operativo de cerca de US\$ 6.25 millones/mes .

Necesitamos sua ajuda para seguir salvando vidas.

Done ahora. Ingrese en: hospitaldeamor.com.br/doeamor



ÍNDICE

04	Editorial	_____
04	Realidad Aumentada	_____
05	Prefacio	_____
	Temas	_____
06	El futuro de la cirugía	
10	Trasplante laparoscópico	
11	Con la palabra los expertos	
12	El camino de la innovación	
14	B.E.S.T.	
16	Centro de Entrenamiento en Robótica	
19	Desde Estrasburgo hacia el futuro	
20	De generación en generación, cuidando con amor	
22	Un complejo médico multidisciplinario de excelencia	
24	Mentoría médica	
26	Nuevas formas de aprender. Nuevas maneras de cuidar.	
27	Reconocimiento	
28	Congresos nacionales e internacionales: el Ircad no se pierde ninguno	
29	Facilidades Ircad: vuelos directos a Barretos y Río de Janeiro	
	Sociedades aliadas	_____
	Cursos	_____
32	Artroscopia de Codo	
33	Artroscopia de Muñeca	
34	Artroscopia de La Atm	
35	Cirugía de Tiroides	
36	Abordajes Endoscópicos a la Base del Cráneo	
37	Cirugía Digestiva Oncológica - Oncoircad	
38	Cirugía Bariátrica Robótica y Videolaparoscópica	
39	Cirugía Metabólica	
40	Cirugía Oncológica del Esófago	
41	Cirugía del Câncer Gástrico	
42	Cirugía Hepatobiliar y Pancreática	
43	Cirugía del Câncer de Pâncreas	
44	Cirugía Bariátrica Revisional	
45	Cirugía Laparoscópica Colorrectal - Río de Janeiro	
46	Cirugía Colorrectal y Transanal - Barretos	
48	Endoscopia Gi Intervencional	
49	Endoscopia Bariátrica	
50	Procedimientos Terapéuticos Endoscópicos y Colonoscópicos	
51	EUS y Endoscopia Biliopancreática	
52	Intensivo dn Cirugía General Laparoscópica	
53	Cirugía General Para Residentes - Barretos	
54	Cirugía General Para Residentes - Río de Janeiro	
55	Emergencia y Trauma	
56	Taller de Cirugía Robótica para Académicos Médicos	
57	Cirugía General Laparoscópica (Intensivo) - Río de Janeiro	
58	Intensivo en Cirugía General Laparoscópica - Barretos	
59	Curso Básico de Videocirugía	
61	Técnicas Avanzadas en Laparoscopia Ginecológica	
62	Cirugía Ginecológica para Residentes	
63	Cirugía Ginecológica Oncológica	
64	Curso de Endometriosis Severa	
65	Cirugía Ginecológica General	
66	Técnicas Básicas em Laparoscopia Ginecológica	
67	Cirugía de Hernia (Básico)	
68	Cirugía de Hernia (Avanzado)	
69	Workshop de Instrumentação Cirúrgica Robótica	
70	Instrumentación Quirúrgica Mínimamente Invasiva (Laparoscopia y Robótica) - Barretos	
71	Respiración en Anestesia y Cuidados Intensivos	
72	Intervención del Dolor	
73	Ventilación Mecánica	
74	Instrumentación en Cirugía Mínimamente Invasiva (Laparoscopia y Robótica) - Río de Janeiro	
75	Monitoreo e Intervención Oxihemodinámica	
76	Cirugía de la Columna Torácica y Lumbar	
77	Cirugía Otológica y Microdissección del Hueso Temporal	
78	Dissección Endoscópica del Oído	
79	Microcirugía de Laringe	
80	Abordajes Endoscópicos Endonasaes	
81	Cirugía de la Vía Aérea Superior en la Apnea Obstructiva del Sueño Hands On	
82	Rinoplastia	
83	Cirugía Pediátrica (Básico)	
84	Procedimientos Terapéuticos en Endoscopia Pediátrica	
85	Cirugía Pediátrica (Avanzado)	
86	Sutura en Cirugía General (Básico) - Barretos	
87	Sutura para Cirugía General (Avanzado) - Río de Janeiro	
88	Cirugía Urológica - Barretos	
89	Cirugía Urológica - Río de Janeiro	
90	Simulación de Cirugía Robótica	

EXPEDIENTE

Esta revista es una publicación anual del IRCAD América Latina

Directorio Ircad América Latina:

Presidente: Jacques Marescaux

Directores: Henrique Prata e Charles Souleyman Al Odeh

Director Científico: Armando Melani

Coordinador Científico: Luis Romagnolo

Marketing: Adriana Leonardi, Amanda Roberto e Gabriela Patrício

Dirección: Gabriela Pacheco e Marina Grangeiro

Proyecto Gráfico: Maya Comunicação

Periodista Responsable: Ana Carolina Datore - MTB: 0079898/SP

Revisión: Maya Comunicação, Aline Pinho, Diego Capecci, Ellen Vivela, Fernando Neto, Kaio Costa, Mariana Zanotto e Marketing United Health Group

Traducción: Lara D'Onofrio

Fotografías: Nathan Almeida Pinheiro, Alessandro Mendes e Cacalo

REVISTA 20 IRCAD 20

Para 2020, el Ircad sigue a la vanguardia de ver el futuro de la cirugía mediante mallas curriculares cada vez más modernas, agregando las mejores mentes y centro aliados a fin de brindar a sus alumnos un contenido realmente disruptivo que señala los próximos años.

Innovación es quizás el principal de estos temas. Por eso, hemos traído a cirujanos respetados en todo el mundo para hablar de este tema y mostrar lo que ya es realidad en algunos contextos, además de lo que todavía está por venir, incluso en el área de trasplante.

REALIDAD AUMENTADA. EL PAPEL AHORA SON LOS MEDIOS DIGITALES.

La Revista 2020 del Ircad ha brindado una novedad que tiene todo que ver con su tema de portada: la realidad aumentada. En esta edición, podrá usted tener acceso a contenidos adicionales de materias directamente en su smartphone, con una interacción directa entre el mundo físico y el digital.

Realidad aumentada es la visualización del mundo real a través de un dispositivo que añade nuevas "realidades" a fin de que usted pueda interactuar con ellas. Los juegos ya utilizan dicha tecnología y ahora estamos haciendo lo mismo para generar un experiencia intuitiva con el Ircad América Latina.

Verifique los pasos abajo para configurar su smartphone y aproveche esta experiencia de inmersión.

1- Ingrese en su tienda de aplicaciones y descargue el app Revista Ircad.

2- Dentro del app, abra la cámara de su teléfono y apunte hacia la revista en la páginas identificadas con el símbolo de realidad aumentada.

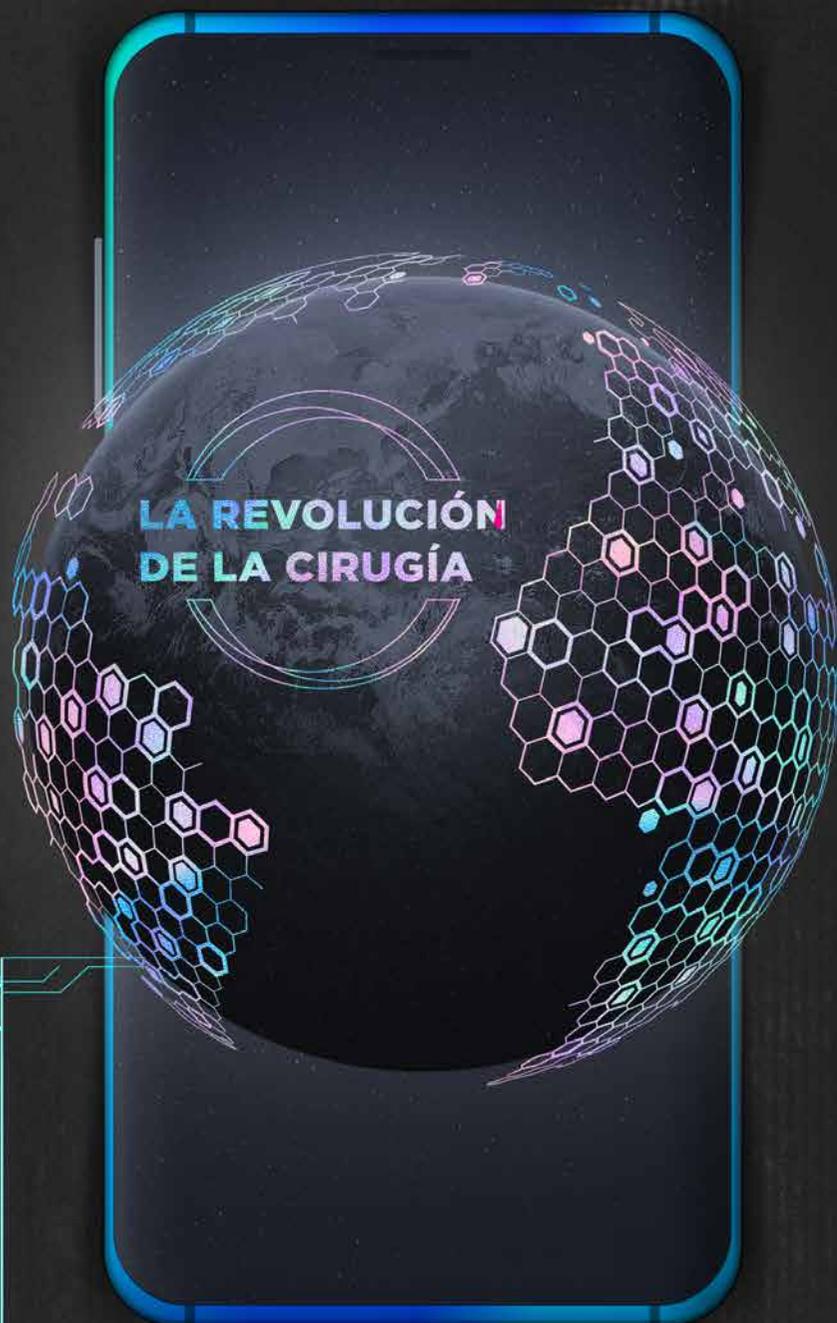
3- Apriete "play" y el contenido se reproducirá.

Pero, ¿cómo aparecen y ganan espacio en el mercado dichas innovaciones? Tratamos de este asunto con un emprendedor y científico renombrado, sobre todo en el área de los dispositivos médicos.

Brindar oportunidades de practicar la innovación también es algo que ha pasado a formar parte de la agenda del Ircad. En esta edición, usted va a leer acerca de un programa de inmersión dirigido a nuevas ideas en el área médica, con la más pura intención de incentivar el desarrollo del segmento mediante nuevas tecnologías.

Además de todo este contenido, lea también una entrevista sobre mentoría médica, fundamental para este tiempo de transformación en el sector. Verifique las novedades del Ircad en relación con cursos y facilidades, conozca más profundamente los contextos en que se insertan ambas unidades del centro en Brasil.

Que tenga una buena lectura y grandes ideas.



PREFACIO

La innovación médica ha aumentado la calidad y la esperanza de vida en todo el mundo. Sin embargo, para haber innovación y generar grandes beneficios como esos, emprender en el sector es fundamental. El emprendedorismo es la fuerza vital de cualquier economía sana. Desencadena el potencial creativo de los individuos, y sus ideas y energía pueden no solo crear nuevos trabajos en una economía, sino también mejorar significativamente la vida de las personas en su entorno.

En ningún otro lugar el poder del emprendedor impacta más la sociedad que en la medicina, pero impulsar la innovación y el emprendedorismo en esa área puede ser desafiador. La seguridad del paciente, las regulaciones mundiales, los costos con inversiones y las exigencias multidisciplinarias pueden descorazonar a muchos emprendedores aspirantes a perseguir un interés en la innovación médica. De hecho, las innovaciones en la medicina requieren un conjunto específico de habilidades en lo que se refiere al diseño de ingeniería, comprensión anatómica y experiencia y conocimiento en los procedimientos, sin hablar de las habilidades de negocios en relación con la propiedad, procesos regulatorios y financiación.

De las estructura educativas actuales con potencial para incentivar el emprendedorismo médico desde un conocimiento técnico bien sedimentado, el Ircad es una excepción. Tanto los cursos para cirujanos como los programas de incentivo a la innovación están disponibles a costos accesibles y en total sintonía con lo que hay de más avanzado en el área. El intercambio constante entre los profesores (que figuran entre los mayores expertos globales del área), las compañías aliadas y las universidades en todo el mundo hace todo eso posible.

La sede mundial del Ircad, en Francia, además de sus unidades de Taiwán y de Barretos, en Brasil, ya han recibido programas de innovación con excelentes resultados. En la unidad Río, el Ircad bebe en la fuente de las nuevas tecnologías todos los días al estar incluido en una red de compañías y centros de excelencia, además de contar con un centro de robótica de estándar internacional para entrenar a cirujanos de toda América Latina.

La importancia creciente de nuevas tecnologías en ciencia médica y en la asistencia sanitaria demanda colaboraciones más estrechas entre la ingeniería y la medicina. Los profesionales de ambos mundos con motivación innovadora y emprendedora se benefician de las plataformas que facilitan la comunicación efectiva y dirigida ya en el inicio de la carrera. Eso solo puede ocurrir con la aparición de nuevos modelos educativos.

Para este año, la visión es seguir buscando el aumento en la calidad y esperanza de vida de las personas, pero con esos nuevos componentes que señalan hacia el futuro de la actividad médica. Incentivar el emprendedorismo, inspirar la innovación, fomentar el desarrollo de nuevas tecnologías y buscar la excelencia en la educación de los profesionales involucrados deben ser los principales objetivos de nuestra generación.



**SILVANA
PERRETTA**

Directora de Educación IRCAD-IHU,
Estrasburgo, Francia
Fundadora del B.E.S.T.

EL FUTURO DE LA CIRUGÍA

¿Podrá la tecnología reemplazar a un cirujano? ¿Se confiarán los pacientes de las máquinas que llevan a cabo intervenciones en su cuerpo? ¿Los datos llevarán los riesgos a cero? ¿Será suficiente la formación académica convencional? Para responder a dichas cuestiones desafiantes, el Ircad ha oído a cuatro de las mayores autoridades internacionales en el tema.

Cuando tratamos del asunto "inteligencia artificial", nos estamos remontando a mediados de los 50, según recuerda el Dr. Armando Melani, coloproctólogo, uno de los cirujanos más respetados del mundo y también director científico del Ircad América Latina. "La inteligencia artificial empezó a desarrollarse en 1950 con tres focos principales: el tratamiento y diagnóstico, la estandarización de esos tratamientos, hasta la aplicación en biología molecular y robótica."

Ese es un buen punto de arranque para el tema, pues el término "inteligencia artificial" recién se ha popularizado, pero es algo que viene siendo utilizado por médicos a lo largo de más de 60 años. Según Melani, "el principal beneficio es que hoy todos los tratamientos están prácticamente estandarizados. Independientemente del sitio en dónde esté es paciente, la mayor parte de los médicos saben exactamente cuáles estudios deben solicitar".

Sin datos, sistematizaciones e intercambio de informaciones no sería posible ver una medicina tan avanzada como la de hoy, globalizada y con tantas innovaciones.

Hasta aquí, es un consenso que la tecnología ha venido para agregar beneficios a los médicos y pacientes. Pero, y ¿cuándo toda esa evolución pasa de hecho a ser protagonista en un quirófano? ¿Habría un límite para la tecnología en la medicina? El Dr. Wayne Huang, Chairman del Show Chwan Health Care System en Taiwán y director del Ircad en el mismo país, afirma que "los cirujanos, en algunas partes del mundo, ya están utilizando el 5G para



ARMANDO MELANI

Director Científico del Ircad América Latina

- Miembro de diversas sociedades médicas en todo el mundo
- Cirujano de Excelencia para cirugía Robótica - acreditación internacional Surgical Review Corporation - SRC



hacer operaciones robóticas a miles de kilómetros de distancia del paciente". Lo que podría generar espanto en muchos médicos, otros ya tratan con naturalidad, más conectados con los avances tecnológicos de la cirugía, especialmente los abordajes laparoscópicos y robóticos.

Lo que vemos, por lo tanto, es una ruta sin vuelta. Ya no se trata de un futuro cinematográfico, sino de realidades cada vez más presentes en el día a día de cualquier cirujano. El modo "Minority Report" de ver el mundo lo está reemplazando la visión "Black Mirror", una referencia a la serie que narra la relación de los avances tecnológicos con su impacto en la vida cotidiana. Desde hace un par de años es posible conectar dos o más quirófanos inteligentes a la vez, realizar procedimientos robóticos complejos, incluso trasplantes (véase la materia exclusiva acerca del tema en esta edición), entre otras cosas que serían inimaginables hace no mucho tiempo.

El avance de la tecnología en la cirugía no está ocupando el espacio que siempre ha sido del cirujano. Todo lo contrario, es un recurso que potencia su trabajo, evalúa el desempeño, minimiza dudas y posibilita un nivel de asertividad que antes no era posible imaginar. Los grandes cirujanos seguirán relevantes utilizando la tecnología e incluso aprendiendo con ella.

Huang traza un paralelo interesante: "los médicos del futuro serán como los pilotos de avión de hoy. El avión probablemente puede despegar y aterrizar automáticamente, pero el piloto todavía es necesario. Los médicos van a necesitar estar allá para supervisar el proceso de automatización de los tratamientos sanitarios, para confortarles y darles confianza a los pacientes. Una personalidad atenciosa y solidaria será aún más importante".

"Los médicos del futuro serán como los pilotos de avión de hoy. El avión probablemente puede despegar y aterrizar automáticamente, pero el piloto todavía es necesario."



WAYNE HUANG

Director del Ircad Taiwán

- Chairman del Show Chwan Health Care System

- Doctor en medicina por la Tulane University School of Medicine

En la comparación con los medios de transporte, el Dr. Mariano Giménez, autoridad indiscutible en cirugía percutánea en el mundo y profesor PhD en la universidad de Buenos Aires (Argentina), entra en el asunto y echa mano de otro pensamiento: "Creo que [la tecnología] no va a reemplazar, no va a complicar, sino a mejorar. Hoy nuestros autos son más seguros, más efectivos y más cómodos que lo eran hace 15 años, pero no nos han reemplazado como conductores. Creo que lo mismo ocurre con la tecnología en la cirugía, y aún más porque no estamos manejando un auto, estamos manejando la vida humana." Sí, ya podemos ver autos autónomos rodando en algunos sitios, pero siempre acompañados de discusiones intensas acerca de la seguridad e incluso relatos de accidentes. Algo que refuerza la tesis de Giménez.

Abordajes x Resultados

La tecnología y los avances en innovación ya permiten que los más variados abordajes quirúrgicos conlleven beneficios muy importantes a los pacientes. Giménez, hablando de cirugía percutánea, por ejemplo, describe los métodos que utiliza para realizar intervenciones sin la ayuda del video a través de incisiones de 1 ó 2 mm en los pacientes: "Utilizamos, para poder ver nuestra cirugía, elementos externos: ecografía, rayos, tomografía, resonancia. Entonces la diferencia de base con la laparoscopia es que [la cirugía percutánea] es aún menos invasiva y agresiva. Y, por otra parte, utilizamos todo lo que es nuevo, que es la cirugía guiada por imágenes, específicamente la realidad aumentada. Todo lo que ayuda a volver más fácil, menos agresiva e más personalizada la cirugía para nuestros pacientes."

Codirector de los cursos de HPB del Ircad y cirujano especializado en cirugía digestiva, Alexandre Resende cree en la democratización de la cirugía oncológica de tumores digestivos a partir de mejores resultados provenientes de las cirugías robóticas. "Hoy los cirujanos, para hacer algunos tipos de cirugía laparoscópica avanzada, necesitan habilidades especiales y el robó acorta dicha necesidad. Creo que esa incorporación al robó va a ayudar mucho en esa mejora del desarrollo oncológico", finaliza Alexandre.



ALEXANDRE RESENDE

Cirujano especializado en cirugía digestiva y trasplante de órganos del aparato digestivo

- Codirector de los Cursos de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática



MARIANO GIMÉNEZ

Presidente en la empresa Fundación DAICIM
- Director Científico en Cirugía Percutánea Guiada por Imágenes en la IHU Strasbourg

Melani enlista beneficios indiscutibles del auxilio robótico en intervenciones: "la inteligencia artificial y la automatización de determinados movimientos realizados por una máquina, dirigidos por un cirujano, pueden eventualmente brindar mejores resultados a nuestros pacientes. Esa es la principal idea y argumento respecto del uso de la cirugía con inteligencia los próximos años: que el cirujano, no solo en el momento de la cirugía, sino en el momento precedente, podrá hacer una simulación de un procedimiento que llevará a cabo en el paciente utilizando su mismo estudio de imagen. Eso, con seguridad, reducirá muchos errores y riesgos porque sabremos cuál es el mejor camino. En vez de intentar directo en el paciente, especialmente en grandes resecciones, grandes tumores, podremos ver cuál es la mejor estrategia y, con ello, determinar el mejor camino. A lo mejor eso debe de traer menores daños al paciente y mejores resultados clínicos".

Nueva Formación

Melani y Giménez señalan hacia un pieza fundamental en este ajedrez de la innovación: la formación académica. Si la nueva realidad está dada, cada uno debe buscar sus métodos de actualización y los institutos de enseñanza también necesitan estar al frente de ese movimiento. Una de las formas es proporcionar entrenamientos "gamificados" (mediante juegos), algo también inimaginable hace un par de años. "Tenemos una gamificación de la parte médica y la utilización de la medicina. Así que la habilidad de ese control, con esas multifuncionalidades, sobre todo utilizando las manos o los pies, así como tenemos en los videojuegos, serán necesidades imperativas para el cirujano del futuro", dice Melani.

Giménez amplía dicha visión alejándose de la medicina propiamente dicha: "yo creo que nosotros hablamos de la interdisciplina, que es trabajar alrededor del paciente diversos especialistas dentro de la medicina. Creo que esa interdisciplinaridad hoy implica no solo entre los médicos, sino también entre otras áreas de estudio. Por ejemplo: ingenieros, bioingenieros, expertos en informática, tener relaciones humanas con la sociedad en su conjunto. Entonces, todo eso está formando al nuevo cirujano".

Aun así, Melani hace hincapié en recordar el punto de arranque en la formación de un cirujano, independientemente del modo cómo realiza su trabajo: “Los temas básicos de la cirugía, los principios, ya sean aplicados a la cirugía abierta, laparoscópica o incluso robótica, lo que sea que venga a partir de allí, serán siempre los mismos, porque el modo cómo el cirujano maneja el tejido y realiza sus suturas sigue una premisa básica, muy fundada en el arte, la habilidad manual, además del conocimiento anatómico”.

De regreso al ser humano

Entre todos los análisis sociológicos ante ese escenario futurístico cada vez más real, el lado humano es un tema importante. Giménez hace esta reflexión: “La idea es que uno pensaría que la tecnología nos aleja del paciente, nos vuelve más fríos, etc. Yo creo todo lo contrario. Creo que la tecnología hace que seamos más personalizados en nuestra atención, que ya no operemos un tumor, sino que determinado tumor, en determinado paciente, con determinadas características. Eso hace que tengamos una cirugía más a medida, más precisa, más personalizada y, con todo eso, más segura y efectiva. Los avances en general tecnológicos nos acercan al paciente y nos vuelven más específicos, más precisos, mejores cirujanos. Realmente, toda esa tecnología que estamos viviendo en la actualidad nos hace tener mejores resultados con menos agresión, y eso los pacientes lo quieren y lo necesitan”.

Huang refuerza dicho pensamiento: “Creo que lo que más necesitarán los hospitales en el futuro será el toque humano, la consideración por los pacientes, la interacción entre el equipo hospitalario, los pacientes y sus familias”. Por lo tanto, cuanto más avances tecnológicos asiste la medicina, tanto más

importante será el trato humano de sus profesionales con los pacientes. Y completa: “Creo que el sistema sanitario necesita considerar al ser humano dentro de un abordaje holístico. No importa cuál enfermedad tiene el paciente, él necesita ser considerado como una persona en su totalidad, su entorno social, su bienestar psiquiátrico. Por lo que creo que eso será aún más importante cuando los robots y la IA empiecen a jugar más roles en el porvenir”.

Qué hacer

Ante todo eso, la principal recomendación es una sola: buscar perfeccionamiento y actualización constantemente. Entrenamientos prácticos, enriquecimiento teórico, intercambio de informaciones con compañeros de profesión y ojos atentos a los principales centros de innovación médica en el mundo van a ayudar a los cirujanos al mismo ritmo de las novedades que no paran de llegar.

La tecnología se ha hecho punto indispensable en el día a día de la práctica quirúrgica. Los pacientes anhelan la seguridad que viene del alma de los cirujanos, aun con tanta tecnología a su alrededor. La información generada por los dispositivos brindan la oportunidad de minimizar daños y faltas. Y el Ircad, como un instituto de entrenamiento absolutamente a la vanguardia de la innovación, ofrece siempre un ambiente de aprendizaje mutuo, conectando conocimiento desde todos los rincones del mundo.

El futuro de la cirugía, por lo tanto, está en repartir para poder multiplicar. Algo que ya se enseña desde hace miles de años.



TRASPLANTE LAPAROSCÓPICO

El futuro que ya ha llegado y beneficiado a pacientes alrededor del mundo.

Los avances de la cirugía laparoscópica, sea convencional o con el auxilio de la robótica, están sucediéndose en ritmo acelerado. Prueba de ello son los casos recientes de trasplante laparoscópico en varios lugares del mundo ocurridos con éxito. De esa manera, todos los beneficios al paciente de un procedimiento mínimamente invasivo se aplican a los trasplantados. Se trata de uno de los mayores avances recientes en la medicina mundial.

"El trasplante laparoscópico seguramente es una de las últimas fronteras de la cirugía mínimamente invasiva."

El Dr. Aníbal Branco, cirujano urólogo y una de las mayores autoridades en cirugía laparoscópica en Brasil, habló con el Ircad respecto del tema, específicamente acerca de los casos de trasplante de riñón. Según él, pese a no haber necesidad de una certificación específica en trasplante laparoscópico, "es necesario tener mucha experiencia en cirugía laparoscópica y trasplante renal".

En su relato, el Dr. Branco es bien enfático: "El trasplante laparoscópico seguramente es una de las últimas fronteras de la cirugía mínimamente invasiva. Es una cirugía compleja, pues necesita reconstrucciones vasculares, pero proporcionando una agresión quirúrgica mucho menor cuando comparada con la técnica convencional. Lo que hasta hace poco tiempo podría ser impensable, la tecnología, unida a la ciencia y la educación, no solo desarrollan nuevas maneras de resolver cuestiones complejas del área quirúrgica, sino que crean métodos para sistematizar las prácticas, entrenar a los profesionales y alcanzar al mayor número de personas alrededor del mundo."

Además del mayor centro trasplantador del mundo, ubicado en India, en los EE.UU. y en países de Europa ya existen casos de excelentes resultados en ese tipo de trasplante con la técnica robótica, según el Dr. Branco. En Brasil, él alerta a los trasplantadores de que presten atención al tema: "Brasil es el segundo mayor trasplantador de riñón del mundo y el primer trasplantador en pacientes públicos. Pese a todas las dificultades inherente al SUS - Sistema Único de Salud, el sistema de trasplante funciona muy bien en gran parte de Brasil y tiene reconocimiento a nivel mundial no solo por la cantidad, sino también por la calidad de los trasplantes aquí realizados".

Esa alerta va más allá de la demanda nacional por trasplantes. La tendencia a ampliar dicha práctica en todo el mundo es eminente, pues los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva son incontestables. El Dr. Branco también hace hincapié en que dichos beneficios son aún más importantes "a los pacientes renales crónicos inmunodeprimidos".

Por lo que los cirujanos que pretenden permanecer relevantes y conectados necesitan dar atención especial al trasplante mínimamente invasivo, sobre todo mediante el intercambio de conocimiento con otros profesionales en todo el mundo y también en entrenamientos especializados.



ANÍBAL BRANCO

Jefe del Servicio de Trasplante Renal del Hospital del Rocío Campo Largo - Urólogo del Servicio de Trasplante Renal de la Santa Casa de Curitiba





CON LA PALABRA LOS EXPERTOS

Porque las bases científicas y técnicas siempre deben perfeccionarse.

En medio a tanta tecnología e ideas innovadoras invadiendo los quirófanos en todo el planeta, es importante recordar también que alcanzar el estado del arte en la técnica de la cirugía laparoscópica debe ser una búsqueda constante del cirujano. De ese modo, será posible sacar provecho de las novedades que aparecerán a lo largo de los años, pues todas vendrán para auxiliar su desempeño, el que, si es de excelencia, será potenciado por las herramientas disponibles.

Bruno Zilberstein, director del curso de Cirugía del Câncer Gástrico, e Ivan Ceconello, profesor del curso de Cirugía Oncológica del Esófago, subrayan esa base práctica y científica que todo cirujano debe revisar y seguir su perfeccionamiento y refinamiento técnico.

Lea abajo la declaración de cada uno respecto de la importancia del entrenamiento en el Ircad y sus beneficios a cirujanos y pacientes.

“La cirugía mínimamente invasiva, con o sin el auxilio del robot, está ayudando mucho en la mejoría de los resultados posoperatorios, con mejora también del desempeño del paciente y de su calidad de vida. Así, el Ircad ofrece entrenamiento a cirujanos que desean perfeccionarse en el tratamiento quirúrgico, permitiendo una orientación y un adiestramiento adecuado, aumentando y mejorando el conocimiento en beneficio de todos los pacientes.”



BRUNO ZILBERSTEIN

Director del curso de Cirugía del Câncer Gástrico
- Presidente del Colegio Brasileño de Cirugía Digestiva

“Siempre digo que el mundo no camina hacia atrás, y esta es una gran verdad. Por lo que creo que tener el Ircad en Brasil es una gran victoria para el país, y espero que todos los cirujanos puedan tener acceso a ese tipo de entrenamiento porque la mini invasión es una realidad cada vez más fuerte. El mundo camina hacia la cirugía mínimamente invasiva.”



IVAN CECONELLO

Profesor del curso de Cirugía Oncológica del Esófago
- Director de la Cirugía del Aparato Digestivo y Coloproctología en HCFMUSP e ICESP



EL CAMINO DE LA

INNOVA CIÓN

Dónde empieza y
qué hacer para que
una idea innovadora
se haga realidad

Estamos viviendo un momento de gran impacto social y económico proveniente de las innovaciones tecnológicas. Sea en el área de la ingeniería, comunicación, salud u otras, innovar está cambiando –y mucho– la forma de pensar, actuar y tomar decisiones.

Pero, al fin y al cabo, ¿quién es o quiénes son los responsables de dicha innovación que usted nunca ha pensado que pudiera pasar? Por detrás de los números, ¿quién está al otro lado pensando en las mejoras y las formas de propagarlas? Invitado del B.E.S.T. (lea más acerca del programa en esta edición), Dennis McWilliams es licenciado en Ciencias con honores por la Universidad de Texas en Ingeniería Aeroespacial y habló con el Ircad respecto de este tema tan importante.

Toda solución parte de un problema. En la innovación también es así, ¿o existe otro factor para que ella ocurra?

En realidad, tendemos a trabajar de forma distinta en la innovación - nos gusta empezar con el problema y luego trabajar en soluciones. Muchas veces las personas innovaron una "solución" para un problema que nadie realmente tuvo. Eso lleva a mucha inversión desperdiciada. La mejores innovaciones tienden a resolver problemas de un modo realmente intrínseco –como los teléfonos celulares nos han enseñado que no necesitábamos la capacidad de charlar con alguien, sino que necesitábamos la capacidad de estar conectados con el mundo, no importa dónde estamos. Eso también ocurre en el área sanitaria, en donde los innovadores realmente tratan de entender la necesidad de todas las personas impactadas: médicos, pacientes, hospitales, pagadores. Cuando uno innova para todas esas partes interesadas, es realmente emocionante y la innovaciones pueden firmarse.

¿Cuál es la relación entre el insight de algo nuevo y el trabajo para hacerlo realidad? ¿Es eso que diferencia a las empresas y personas realmente comprometidas con la innovación?

Creo que son necesarios tipos especiales de empresas y personas para desarrollar la innovación. Muchas veces las grandes compañías están satisfechas con la situación actual: sus productos proporcionan dinero y ellas de hecho no necesitan innovar. Pueden tener éxito reduciendo modificaciones de incremento en sus productos existentes. Los innovadores enfrentan dichos problemas de manera distinta. Ellos no se importan con los productos existentes, solo con cuál es la manera de resolver un problema específico. Eso, en general, puede destruir los ecosistemas existentes. Para mí, eso es emocionante. Para grandes empresas con productos establecidos, no tanto.

Para usted, ¿qué es algo innovador de verdad?

A mí realmente me gusta lo que está sucediendo ahora en la medicina. Estamos llegando a un punto en que podemos agregar grandes cantidades de informaciones y comparar efectividad con innovaciones, con las que solo podríamos soñar antes. También estoy entusiasmado con la convergencia de la robótica y la inteligencia artificial en la cirugía. Solo ahora estamos explorando el potencial que eso brinda. Ahora podemos tomar un taxi sin conductor por las calles de Nueva York. Necesitamos ser capaces de tener las mismas capacidades en cirugía.

¿Qué debe acompañar una idea disruptiva? ¿Inversión, energía, valor, involucración?

Varios esfuerzos tienen que unirse para traer una idea disruptiva, innovadora en la medicina. Para mí, empieza con un emprendedor: una persona dispuesta a dedicar parte de su vida al desarrollo de una innovación. Por lo que está clara la necesidad de los inversores: alguien que comparta esa visión y esté dispuesto a arriesgar millones, si no miles de millones, para ver dicha visión alcanzar el mercado. Surgen alianzas interesantes.

¿Es difícil mantener la "llama encendida" de la innovación? ¿Cómo hacerlo?

Bien, seguramente es difícil luchar todos los días contra los desafíos de una startup. Es realmente engorroso trabajar para emprendedores y los equipos que ellos construyen. Así que mi mayor recomendación es apoyar a dichas personas. No solo con dinero y recursos, sino con incentivo. Si vamos a cambiar el mundo y hacerlo mejor con innovación en el área sanitaria, necesitaremos a esos empresarios.



DENNIS McWILLIAMS

Fundador de SparkMed Advisors

- Licenciado en Ciencias con honores por la Universidad de Texas en Ingeniería Aeroespacial
- Máster en Ciencias de Gestión de la Ingeniería por la Universidad de Stanford

B.E.S.T.

Uno de los mayores programas de innovación médica del mundo ya ha ganado pasaporte brasileño.

"La idea del B.E.S.T. es crear disrupción. Enseñar a los jóvenes alumnos a cómo ser innovadores."

Una frase impactante dictada por Silvana Perretta, profesora del IHU de la Universidad de Estrasburgo (Francia), profesora de cursos de cirugía digestiva del Ircad y fundadora de este programa de innovación que nació en Francia y ya ha tenido a más de 21 mil alumnos inscritos, de 54 nacionalidades. El nombre completo es Business Engineering and Surgical Technologies, pero la sigla es muy sugestiva para quienes desean llegar al futuro primero.

Perretta gira el mundo enseñando cirugía y promocionando acciones de innovación. Según ella, "no sirve tener ingenieros y físicos trabajando en desarrollos si el médico que está trabajando a diario con el paciente no está involucrado. El B.E.S.T. viene a discutir y proponer soluciones para el día a día, abrir nuevas discusiones, enseñar al médico a cómo innovar y a cómo hacer la mentalidad emprendedora".

Se trata de un programa de inmersión de cinco días, totalmente enfocado en innovación y tecnología médica, con profesores y facilitadores de varios países. Estrasburgo, en Francia, ya ha recibido diversas ediciones del programa, promovido por el Ircad. La unidad de Taiwán ya ha incorporado el B.E.S.T. al calendario anual de actividades desde el 2018. Y Barretos recibió, en fines de 2019, la primera edición brasileña, también en el Ircad.

Entre otras características del B.E.S.T., Perretta destaca el intercambio de ideas y el networking entre todos los involucrados, pues eso genera frutos que pueden transformar toda la industria médica. "Ya hubo proyectos increíbles que fueron mostrados a distintas compañías. Posibilitamos ese acceso y esa exposición a los alumnos. Y algunos proyectos están en fase de desarrollo real para ir al mercado." La profesora también relata la transformación en la carrera de algunos participantes, que llegaron a cambiar completamente tras la inmersión y hoy están en el cuadro de profesores del programa.

Otro motivo para que este programa llegara a Brasil y fuera directo a Barretos es el Hospital de Amor. Las prácticas innovadoras del centro son amplias y presentan resultados que hacen el mundo entero echar su mirada hacia allá. Desde el área de investigación, pasando por los tratamientos hasta la forma de acoger a los pacientes y sus familiares, es posible ver un trabajo de innovación que se multiplica por el país. La innovación es algo que llega para responder a demandas visibles o aún latentes en mercados o entornos sociales. Es por eso que el Hospital de Amor es una referencia no solo en tratamiento y prevención al cáncer, sino en innovar a favor de la salud en un sentido amplio.

Con esa sed por nuevas ideas, el Ircad abre las puertas una vez más para el B.E.S.T. en 2020, reafirmando su compromiso con la vanguardia en medicina mínimamente invasiva, robótica y lo que más reserva el futuro. Independientemente de cuál sea la tecnología médica del turno, con seguridad el Ircad será uno de sus mayores incentivos y multiplicadores.



Usted puede hacer su inscripción para la edición 2020 del B.E.S.T. Posicione su cámara en el código QR y sepa más.



B.E.S.T.
Business Engineering
and Surgical Technologies®



CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN ROBÓTICA: SOLO EL INICIO DE UN MERCADO PROMETEDOR

Armando Melani e Intuitive® hablan con el Ircad acerca de los principales beneficios de la implantación del centro de robótica en Río de Janeiro.

El Ircad América Latina recién ha anunciado el primer centro de entrenamiento dedicado exclusivamente a la cirugía robótica en Brasil, en la unidad de Río de Janeiro. Dentro de la misma unidad, espacios han sido preparados para ofrecer cursos y etapas de certificaciones internacionales a cirujanos de todo el continente.

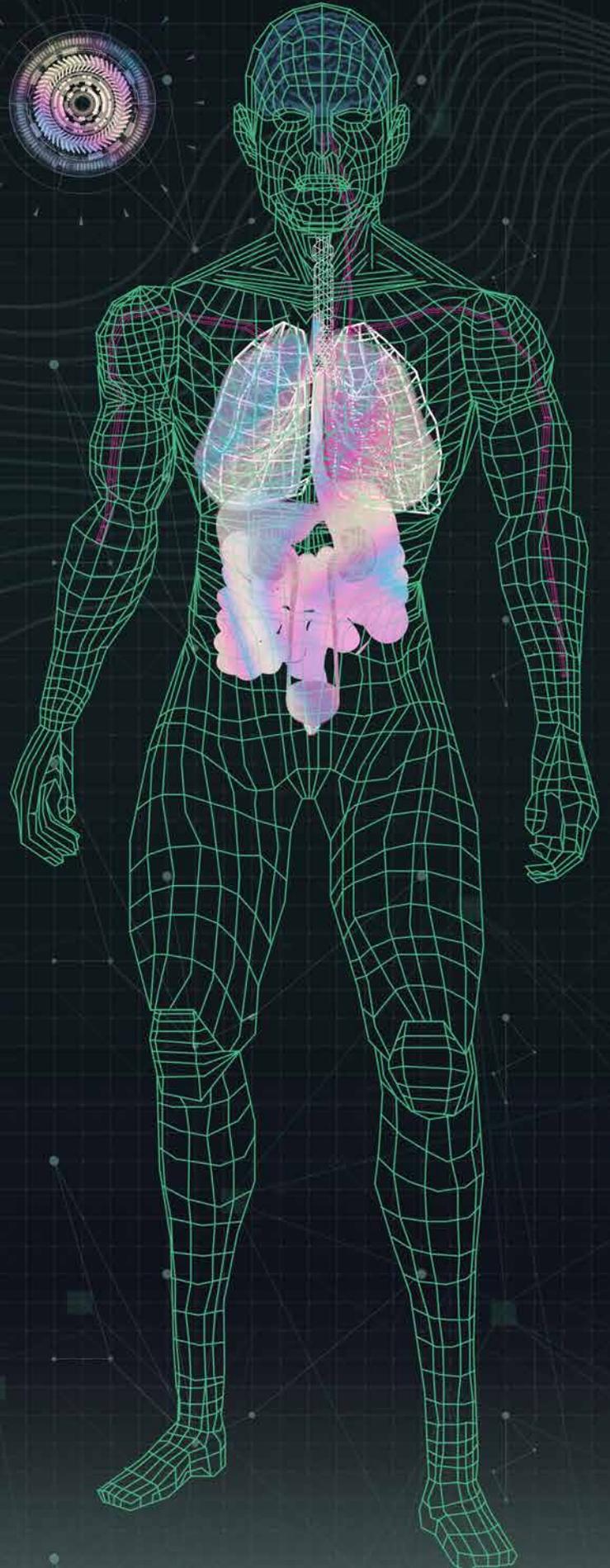
Empresa fundada en 1995 que desarrolla sistemas asistidos por robótica a fin de que médicos realicen cirugías menos invasivas que los abordajes tradicionales, Intuitive® afirma que el primer paso hacia la expansión de dicha práctica en el país ya se ha dado con la inauguración de ese centro de entrenamiento. "Al abrir un centro de entrenamiento en un área bien conectada, con una alta concentración de sistemas da Vinci, sabíamos que seríamos capaces de traer nuestro plan de entrenamiento técnico a un gran número de cirujanos que se beneficiarían de la instrucción en su lengua nativa."

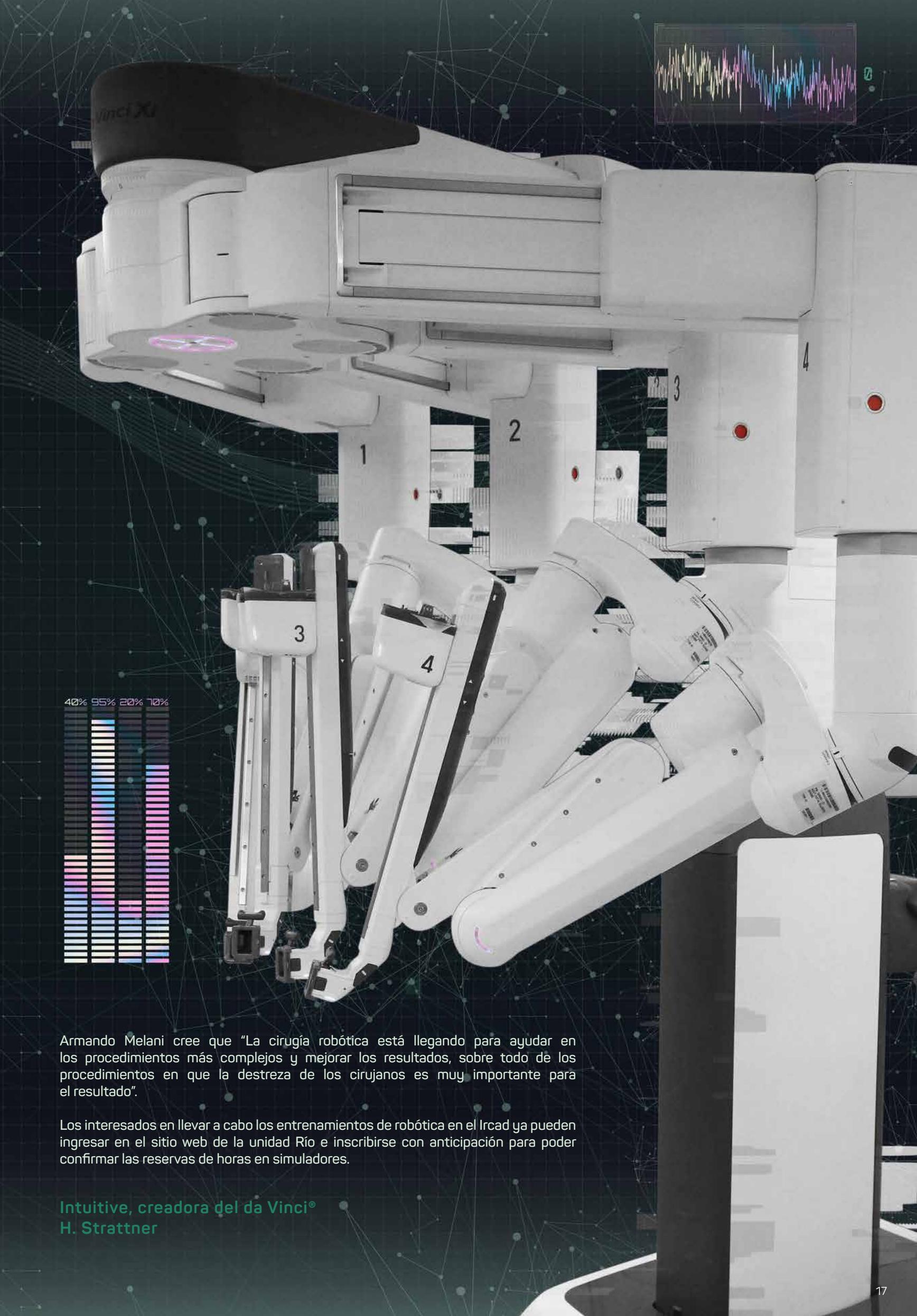
Armando Melani, director científico del Ircad, cree en la democratización del entrenamiento con el centro en Brasil. "Antiguamente, uno estaba obligado a hacer un viaje y una inversión, no solo en el entrenamiento, sino también en el desplazamiento. Desde el 2019, tenemos en Brasil a la disposición la plataforma Xi para entrenamiento en el Ircad. Con esa plataforma, que es la más moderna y la que más crece en número de máquinas en Brasil, tenemos la oportunidad de que distintos cirujanos puedan llevar a cabo el entrenamiento sin el gasto adicional de un viaje al extranjero", afirma.

La elección del Ircad tampoco ha sido por casualidad. Intuitive® hace hincapié en reafirmar los principales sellos del centro como justificación para la decisión: "El Ircad es una institución de formación renombrada, con la que llevamos trabajando en otros sitios desde hace muchos años; sabíamos que podría proporcionarles entrenamiento y servicios de la más alta calidad a los médicos interesados y sus equipos."

Al afirmar categóricamente que ese centro de entrenamiento es solo el inicio de un mercado muy prometedor, Intuitive® describe lo que está a la disposición de los alumnos: "Nuestra instalación del Ircad en Río está equipada con nuestra tecnología de cuarta generación más moderna –el sistema da Vinci Xi. El Xi es más versátil en virtud de su capacidad de alcanzar todos los cuatro cuadrantes del cuerpo humano y acomodar una amplia gama de tamaños de pacientes. Además, también está equipado con la tecnología del simulador de robótica, que permite que los cirujanos se familiaricen y practiquen las habilidades técnicas que son fundamentales para el empleo de la tecnología; por ejemplo, manejar las garras, manipular el brazo del instrumento y la cámara y posicionar y manipular el brazo de retracción."

Los planes van más allá del entrenamiento de cirujanos. "También planificamos ofrecer programas de capacitación tecnológica en el Ircad a coordinadores de robótica, que son responsables de la gestión de las operaciones diarias de los programas quirúrgicos asistidos por robots de su hospital. Dichos cursos ayudarán a enseñarles a los coordinadores las mejores prácticas cuando se trata de seguridad, funciones avanzadas del sistema, solución de problemas, eficiencia del quirófano y mejores prácticas para gestionar la tecnología."

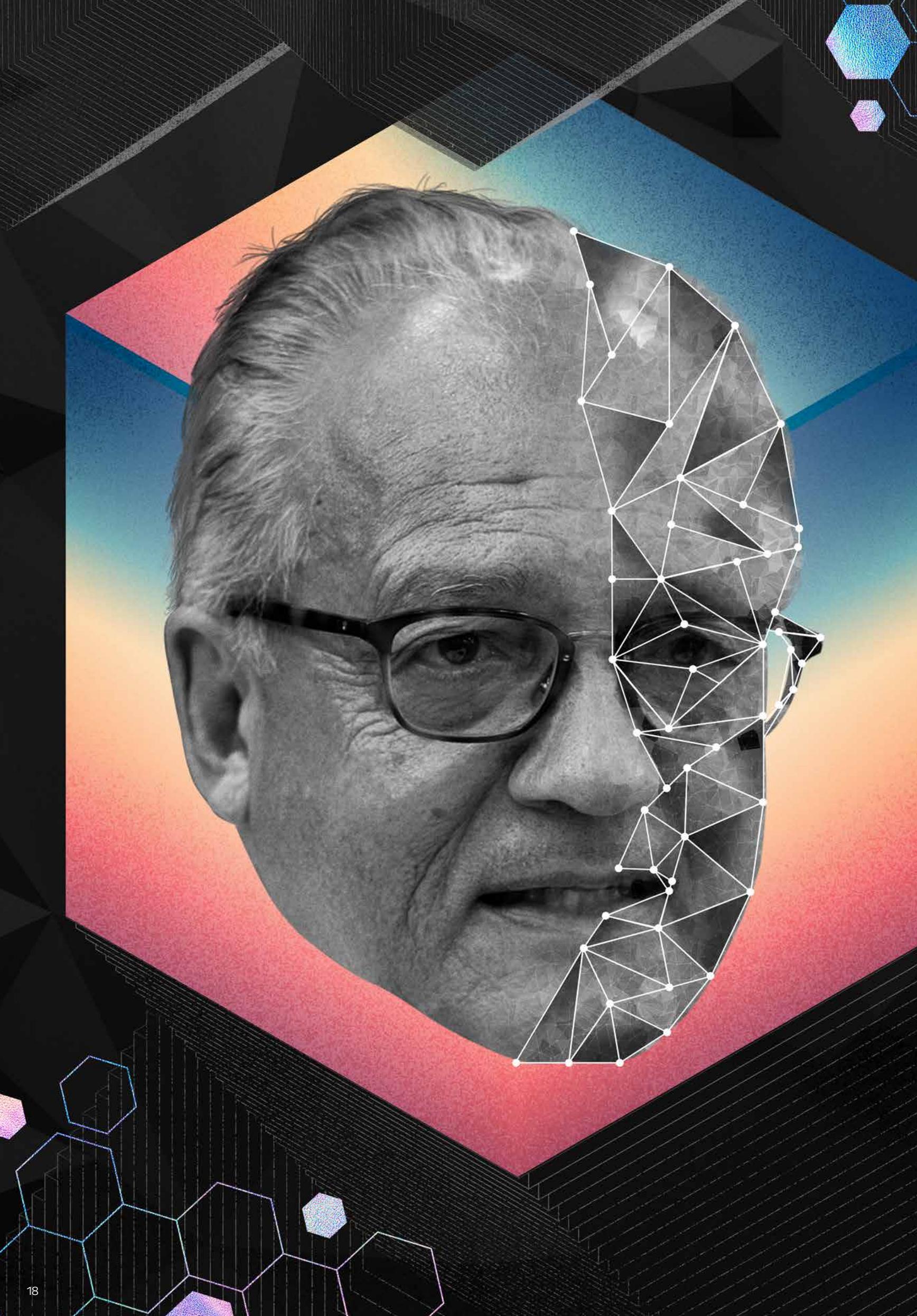




Armando Melani cree que “La cirugía robótica está llegando para ayudar en los procedimientos más complejos y mejorar los resultados, sobre todo de los procedimientos en que la destreza de los cirujanos es muy importante para el resultado”.

Los interesados en llevar a cabo los entrenamientos de robótica en el Ircad ya pueden ingresar en el sitio web de la unidad Río e inscribirse con anticipación para poder confirmar las reservas de horas en simuladores.

Intuitive, creadora del da Vinci®
H. Strattnner



DESDE ESTRASBURGO HACIA EL FUTURO

La historia del Ircad es protagonista en la evolución de la práctica quirúrgica mundial.

Fundador y presidente del Ircad, Jacques Marescaux nunca había imaginado una extensión internacional del Instituto. Para su propia sorpresa, hoy, 26 años después de la creación del Ircad Francia, los planes de expansión crecen a la par del deseo de estar en todos los continentes.

Allá en 2008, exactos 14 años después de la fundación del Ircad Francia, Marescaux y su equipo recibieron al cirujano y presidente Huang, también dueño de hospitales en Taiwán. La visión acerca de la evolución de la medicina y la cirugía compartida en dicha visita dejó claro a todos que Taiwán era el sitio correcto para recibir la segunda unidad del Instituto.

Brasil, a su vez, recibió la unidad Barretos en 2011 al lado del Hospital de Amor, mayor centro de oncología de América Latina. Las ganas de Armando Melani, actual director científico del Ircad, de inaugurar una unidad en Brasil, unidas a la experiencia de Henrique Prata, director y presidente del Hospital de Amor, hicieron que Barretos recibiera en un año una unidad grandiosa y referencia mundial.

En 2017, le tocó a Río de Janeiro recibir una sede del Ircad junto a un complejo médico del grupo UHG. Barretos y Río hoy día hacen de Brasil un centro de intercambio de ideas y experiencias entre los cirujanos de Latinoamérica.

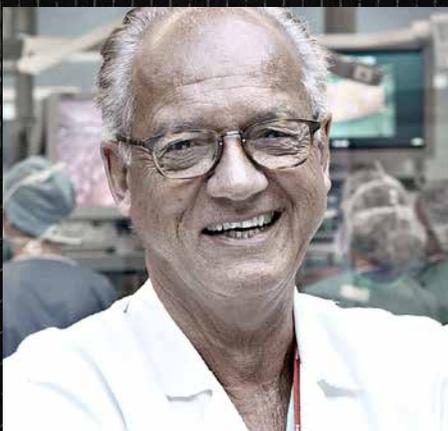
Hemos llegado al 2020 con dos unidades en apertura en África –Líbano y Ruanda–, una en Wuxy, en China, y la discusión y el estudio de ir más allá y alcanzar Norteamérica, en los EE.UU. Para quien no imaginaba una extensión, soñar con el Ircad en todos los continentes hace que Marescaux busque por un equipo altamente entrenado y especializado a fin de que las unidades ya existentes y las próximas le permitan al Instituto consolidarse cada vez más en cirugía mínimamente invasiva.

“El Ircad está a la delantera de la innovación en lo que se refiere a las tecnologías quirúrgicas mínimamente invasivas. El equipo de investigación y desarrollo actualmente tiene 40 ingenieros que aplican autoanálisis constantemente, trabajando en colaboración próxima con la industria y asegurando una mirada tecnológica de primera línea.”

Añadidas a dicha experiencia de tantos años y a los profesionales altamente calificados en el día a día del Ircad, existen alianzas demasiado importantes, proporcionándole al Instituto un crecimiento siempre positivo y ascendente.

Empresas como Karl Storz Endoskope y Medtronic son referencias mundiales y están presentes en el Ircad desde su fundación. La universidad en línea del Instituto, la Websurg, de gran importancia, brinda contenido gratuito, de calidad y accesible a todos. Hoy la plataforma cuenta con 400 mil miembros activos y también es una gran aliada del Ircad.

A pasos anchos, el Ircad crece, se consolida, abre oportunidades y se vuelve todos los días referencia en cirugía laparoscópica.



JACQUES MARESCAUX

Fundador y presidente del Ircad

DE GENERACIÓN EN GENERACIÓN, CUIDANDO CON AMOR

Un solo lugar con tantas historias, luchas, victorias y amor. Allá en los años 1960, nacía una institución que hoy es referencia mundial en el tratamiento de cáncer. El Hospital São Judas Tadeu, después Hospital de Cáncer de Barretos y hoy Hospital de Amor, tiene en su dirección a Henrique Prata, a su hijo Henrique Filho y a la sobrina Cristina. Una historia que ha pasado de generación en generación y que siempre ha tenido en su ADN, desde la fundación, la disciplina de tratar con amor.

“Más que justo, tras 57 años, que los mismos usuarios reconozcan el hospital como Hospital de Amor.” Henrique Prata

Cristina es licenciada en Medicina y experta en cuidados intensivos. Ya Henrique Filho se licenció en Filosofía y Derecho. En medio a tantos proyectos y a un día a día cuidando a miles de personas de todo el país, los directores del Hospital de Amor no paran de soñar en ampliar esos proyectos y dar inicio a nuevos, partiendo de las necesidades de sus pacientes. “Yo y Cristina siempre charlamos acerca de nuestro papel en esta obra que sobrepasa mucho la vida de nuestros abuelos, la de mi padre y la nuestra. La responsabilidad es enorme y mi visión es que debemos seguir con la misma seriedad y humildad de nuestros abuelos, con dedicación, cuidando a los más necesitados en el momento más vulnerable de sus vidas, siempre el 100% por el sistema público gratuito de salud. Cuanto más grande es la obra, tanto más grande es la responsabilidad”, afirma Henrique Filho.

Recordando la historia de la primera generación y de cómo todo ha empezado, Henrique Prata cuenta sobre los principios que su padre utilizó para fundar el proyecto y sobre la encuesta hecha en la que los mismos usuarios reconocen el hospital. “Esa encuesta la hizo un amigo muy conocido en Brasil, Washington Olivetto, de WMccann, y concluyó que todos los pacientes que se trataron acá solo tenían una forma de identificar el sitio en el que fueron tratados, simplemente en el Hospital de Amor”, cuenta el presidente. “Nosotros somos lo que somos. Es difícil una institución que pueda tener esa prerrogativa en su totalidad”, completa. Con eso hoy todas las unidades esparcidas por Brasil se reconocen y tienen el mismo nombre, Hospital de Amor.





Las alianzas también son de gran importancia a fin de que el mayor centro oncológico de América Latina tenga condiciones de cuidar a tantas personas y, a la vez, renovarse y actualizarse con lo que hay de más moderno en el mundo. Una de ellas, el Ircad, está instalada al lado del Hospital y, junto a otros grandes aliados como Karl Storz, Medtronic y la Universidad de Estrasburgo, hace que el centro logre “siempre ofrecer tecnología de punta en proyectos de investigación, desarrollo y asistencia”, dice Henrique Filho.

Hoy la ciudad de Barretos y todas que tienen una unidad del HA valorizan la excelencia y la calidad de la atención. Ese gran estándar de cuidado con los pacientes y el reconocimiento mundial le permiten a la institución estar siempre a la delantera y con ganas de brindar nuevos y grandiosos proyectos a la población. “Poder trabajar en distintas regiones, movilizándolo a donadores y corazones a fin de transformar el acceso a la salud y ver nuestra forma de cuidar en todos los estados del país, es el gran proyecto del futuro –y el nuevo nombre habla mucho de eso. De Barretos a Brasil, un modelo de excelencia en gestión sanitaria pública, investigación y desarrollo de tecnologías en el área médica”, finaliza Henrique Filho.

EL HOGAR DE AMOR

Luego de una investigación hecha por el presidente del Hospital, Henrique Prata, se notó que muchas mujeres que realizaban sus tratamientos intensivos durante un largo período en la institución o que estaban acompañando a su hijo o familiar volvían a sus casas y a veces no encontraban a sus maridos. “Seis de cada diez mujeres que se quedaron acá más de seis meses volvían a sus casas, y el marido ya no les estaba esperando, el marido se había ido”, cuenta el presidente.

Buscando amenizar el dolor de esas mujeres que se quedan durante mucho tiempo en el hospital, ha nacido el proyecto Hogar de Amor, que consiste en albergar a la familia de quien necesita mantenerse en el Hospital. “Pensé que las mujeres que fueran quedarse más de uno o dos años por aquí deberían tener la condición de traer a sus hijos y marido para vivir una familia integrada y, con eso, rellenamos el ADN del Hospital de Amor. Es un proyecto audaz con el que todavía estamos aprendiendo”, señala Henrique Prata.



UN COMPLEJO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO DE EXCELENCIA A SERVICIO DEL CUIDADO HUMANO

Conozca la vecindad del CTEB/ Ircad en Río de Janeiro

No es solo el Centro de Entrenamiento Edson Bueno - CTEB/ Ircad que despunta como uno de los centros médicos más tecnológicos en Barra da Tijuca. Su entorno está conformado por otras empresas e instituciones igualmente comprometidas con la evolución de la medicina, y todo ese entorno médico, mantenido por el United Health Group Brasil (UHG), se está consolidando como una de las mayores referencias del sector, conforme afirma Charles Souleyman Al Odeh, director ejecutivo del CTEB/Ircad.

Charles señala las áreas del complejo, rico en tecnología y capital humano para seguir innovando. "El complejo se está desarrollando como un polo de integración de la asistencia, enseñanza, investigación e innovación, materializado por la presencia de un Centro Médico con 250 consultorios de distintas especialidades, dos hospitales (Vitória y Samaritano Barra) y el CTEB/Ircad." Esa multidisciplinariedad, según Charles, permite que profesionales, pacientes, seguros de salud y el gobierno puedan facilitar en la práctica un modelo ideal de Salud Basada en Valor.

El CTEB/Ircad, de acuerdo con Charles, "es uno de los pilares del proyecto, toda vez que brinda la diferenciación entre un hospital y un centro de salud". Al ingresar en su tercer año de operación, el centro está probando su capacidad de formar a cirujanos de distintas especialidades con estándar de excelencia internacional, teniendo como base un conocimiento y experiencia de más de 25 años del Ircad en todo el mundo.

"El Ircad brinda la diferenciación entre un hospital y un centro de salud."

En un futuro próximo, novedades todavía van a encontrar su espacio en esta ciudad médica. Charles señala la llegada de un angiógrafo robótico de última generación al centro de entrenamiento, el Pheno de Siemens, único dedicado exclusivamente al entrenamiento. "Con eso, abriremos toda una serie de programas en procedimientos híbridos en las áreas de radiología intervencionista, cardiología, ortopedia, cirugía vascular, entre otras", finaliza.



Angiógrafo Robótico Artis Pheno - Siemens





CHARLES SOULEYMAN AL ODEH

Director ejecutivo del Centro de Entrenamiento
Edson Bueno (CTEB)/Ircad



MENTORÍA MÉDICA PARA RECONECTARSE CON EL PROPÓSITO DE LA PROFESIÓN: EL SER HUMANO

¿Qué es tener una buena atención médica hoy día? ¿La puntualidad, la atención, el tiempo de consulta o basta la formación del profesional? ¿Qué hace que el paciente opte por seguir tratamiento con un determinado profesional o que busque a otro? Al fin y al cabo, ¿cómo los médicos están manejando a sus pacientes?

Para sanar todas esas dudas y entender más acerca del papel del médico en la sociedad y la importancia de la relación y la comunicación en el área de la medicina, hablamos con Luiz Felipe Lobato sobre mentoría para médicos.

**¿Cómo funciona una mentoría para médicos cirujanos?
¿Cuáles son las diferencias para una consultoría de
carrera en el mundo corporativo?**

La mentoría para médicos cirujanos tiene como objetivo conducirlos hacia una práctica quirúrgica y clínica más resuelta, segura y eficaz. En un primer contacto, se plantean los objetivos del trabajo en la visión de la mentoría. A continuación, se pasa a identificar cuáles son los factores que dificultan o incluso impiden al compañero de alcanzar sus objetivos. Posteriormente, teniendo en cuenta las características individuales de la mentoría, se dibujan las estrategias.

La gran diferencia entre la mentoría para cirujanos y una consultoría en general es que en la medicina el paciente tiene que estar en el centro de las atenciones. No conozco a un solo médico que se sienta satisfecho realizando una medicina que considera inadecuada, independientemente del retorno financiero.

**¿Cuál es el peso de la actualización profesional para
médicos los días corrientes?**

La actualización es importante para que el cuidado sea ideal, pero para el paciente, al contrario de lo que juzga gran parte de los médicos, el currículo profesional no es prioridad. En mis talleres, suelo preguntarles a las colegas si saben en qué facultad se licenciaron sus ginecólogos, cuál residencia hicieron o incluso cuándo fue la última vez que participaron en un congreso. Lo que sorprende es que, aun para un público de médicos, puedo contar con los dedos cuándo oí una respuesta precisa para al menos dos de esas tres preguntas. Sin embargo, todas saben características importantes relacionadas con la capacidad de relación de sus médicos, tales como cariño, cuidado, accesibilidad y puntualidad.

“Una comunicación adecuada, no solo con el paciente, sino también con los colegas, otros profesionales sanitarios y la sociedad en general es el punto más importante para un carrera próspera.”

¿Cuáles son los principales beneficios percibidos por quien pasó por una mentoría profesional en su carrera?

El primer beneficio es la sensación de conexión con su real propósito en ser médico. Uno de los mayores puntos de frustración para el profesional es la sensación de que practica atención rápida y subóptima al paciente –la gran mayoría de las veces al ser forzado a hacerlo por la necesidad de pagar las cuentas del hogar. Cuando el médico se conecta con su propósito, rompe las creencias económicas limitantes creadas desde el inicio de su formación y pasa a proporcionar la atención de calidad que él y su paciente desean. El retorno financiero viene naturalmente y la sensación de deber cumplido adecuadamente es la mayor recompensa.

Hoy día, ¿necesita un médico dominar otras áreas más allá de la medicina para destacarse? ¿Cuáles y por qué?

Existen distintas áreas, pero, sin lugar a dudas, la comunicación es la principal de ellas. Pasamos largos seis años en la facultad muchas veces seguidos de varios otros de especialización, pero muy rara vez dedicamos un rato cualquier al estudio de la comunicación. Una comunicación adecuada, no solo con el paciente, sino también con los colegas, otros profesionales sanitarios y la sociedad en general es el punto más importante para un carrera próspera. Sin dicha habilidad, el médico no logra comprender las prioridades de su paciente, establecer relaciones productivas con sus colegas y recibir el debido reconocimiento de la sociedad.



LUIZ FELIPE LOBATO

Especializado en reoperaciones abdominales y complicaciones quirúrgicas por la Cleveland Clinic OH

- Miembro titular de la Sociedad Brasileña de Coloproctología
- Doctor en Ciencias Médicas por la UnB
- Profesor de Cirugía de la UFMG
- Coordinador de la Regional MG del GEDIIB

NUEVAS FORMAS DE APRENDER. NUEVAS MANERAS DE CUIDAR.

Bajo nuevas perspectivas, profundizaciones y definitivamente mediante el apoyo de grandes alianzas, la parrilla de cursos 2020 del Ircad América Latina está rica en avances tecnológicos.

Todos los días nos enfrentamos con grandes innovaciones en distintas áreas de investigación. En la medicina, dichas innovaciones ocurren muy rápidamente. Eso porque existen muchos profesionales involucrados y la mayor tecnología empleada.

Son cursos, congresos, especializaciones, estudios diarios, todo eso contribuyendo significativamente a que los directores, coordinadores y docentes del Ircad estén siempre actualizados con lo que hay de más moderno en la cirugía mínimamente invasiva.

El coordinador científico del Ircad, Luis Gustavo Romagnolo, afirma que 2020 será un año de nuevas perspectivas con respecto a la cirugía laparoscópica, de nuevas clases y métodos quirúrgicos y también de nuevos accesos a lo que está por venir en esta área. “Las innovaciones ocurren simultáneamente en todos los lugares del mundo. El Ircad evalúa, mediante los cursos y los congresos, presta atención a todas las innovaciones tecnológicas y lo trae todo hacia dentro del Instituto.”

Hoy el foco es la calidad de vida de los pacientes. Por eso, los cursos preparados para 2020 están cada vez más profundizados y con nuevas metodologías. Los robots llegan con aún más fuerza para que el alumno salga del curso apto para ministrar lo que ha aprendido y, por consiguiente, mejorar las condiciones de sus pacientes.

“Los robots están incorporados en todos los cursos, especialmente los de aparato digestivo alto y bajo, ginecología, endometriosis, urología y otras numerosas posibilidades”, afirma Romagnolo.

El calendario de cursos del Ircad América Latina está disponible y con muchas posibilidades de aprendizaje. Además de todas las novedades para los programas, el Ircad brinda muchas facilidades para que el alumno realice un curso. Son combos de dos especialidades con valor promocional, combo con hospedaje y también descuentos especiales para los miembros de sociedades.

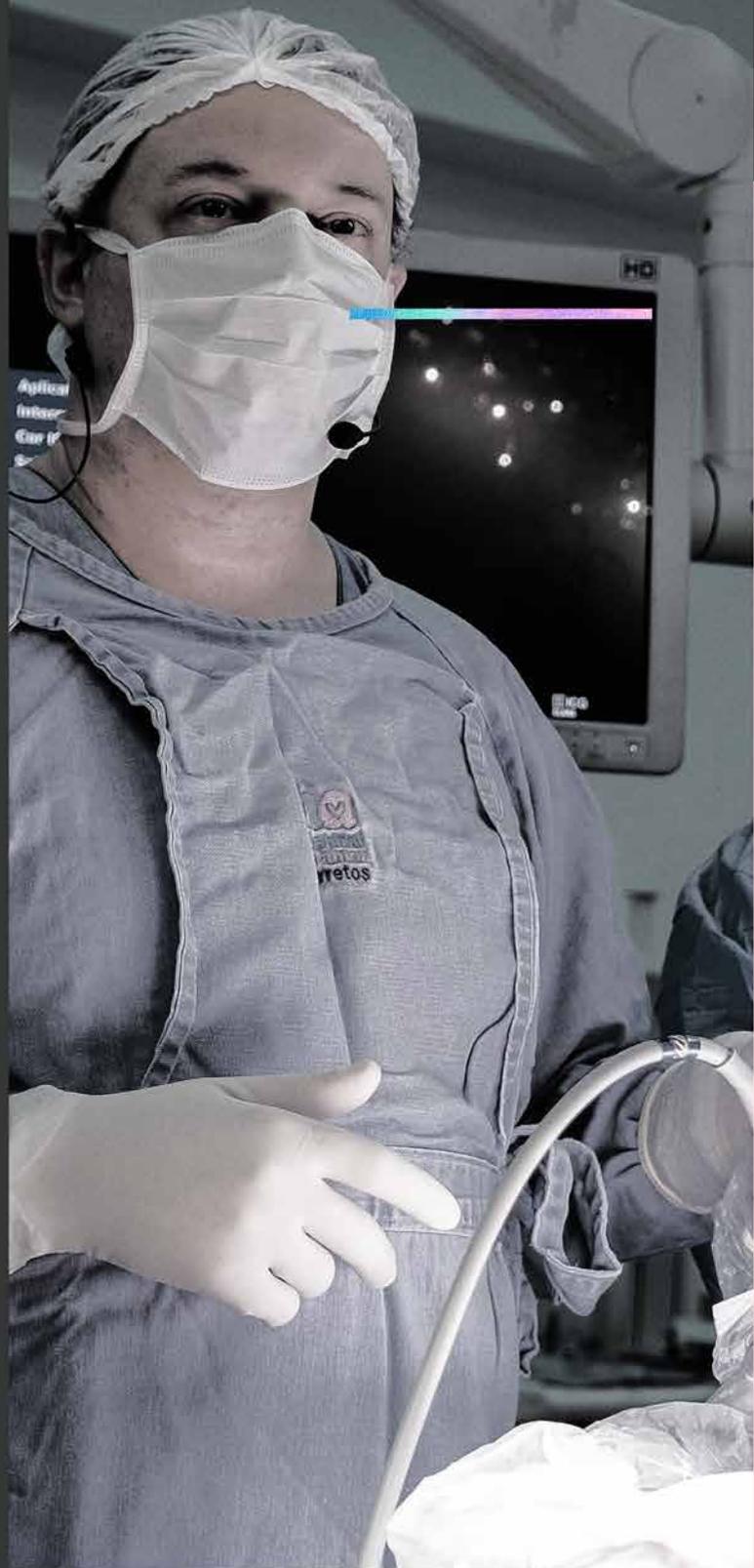
Posicione su cámara en el código QR y asegure de inmediato su vacante.



Barretos



Rio de Janeiro



LUIS GUSTAVO ROMAGNOLO

Coordinador Científico del Ircad América Latina

RECO NOCI MIENTO

Para el Ircad, cada alianza se trata como un escalón más en la evolución del Instituto. Juntos tenemos fuerza para llegar a grandes niveles en la cirugía mínimamente invasiva.

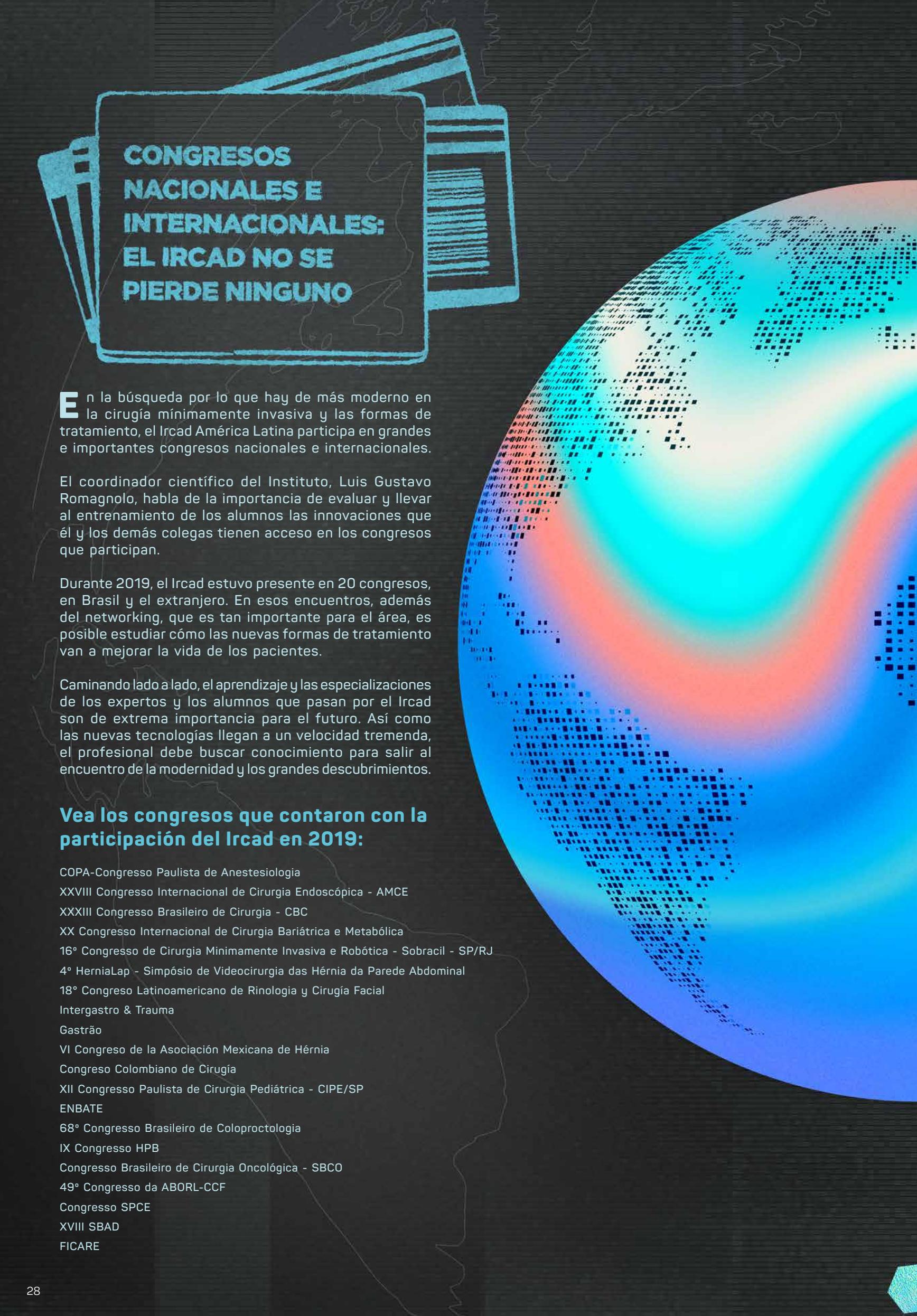
Tener a un aliado que cree en el valor del Instituto y camina en la misma dirección de la evolución médica e innovadora es importante y gratificante.

La WEO (Organización Mundial de Endoscopia) es la más nueva aliada del Ircad. Creada en 1962 en Múnich, Alemania, se considera la WEO como la voz de la endoscopia mundial. Las unidades activas del Ircad –Brasil, Taiwán y Francia– reciben con orgullo el sello de Centro de Entrenamiento reconocidos por la WEO.

“La WEO desea destacar las actividades de enseñanza y entrenamiento del Ircad en el campo de la endoscopia intervencionista flexible y nuestra ‘excelente reputación’ en ofrecer educación en esta área con un ‘excelente nivel’. A tal efecto, la WEO demuestra su deseo de mezclar gastroenterología intervencionista con cirugía, a fin de que los pacientes se beneficien de opciones terapéuticas cada vez más sofisticadas en cirugía endoluminal”, dice Jacques Marescaux.

Otra conquista muy importante para el Ircad en 2019 fue la Acreditación ACS otorgada por el Colegio Americano de Cirujanos, uno de los más respetados de todo el planeta. La unidad Barretos recibió esa certificación como un Instituto de Educación Integral luego de evaluaciones dentro de criterios muy rigurosos para la enseñanza de cirugía. Alcanzar ese reconocimiento es resultado de un trabajo serio, dirigido a la seguridad del paciente, orientado por buenas prácticas y nuevas tecnologías para la educación.

Extendemos todo eso a profesores, alumnos y aliados del Ircad, dentro y fuera de Brasil. Son conquistas que coronan la excelencia de la enseñanza del Ircad a lo largo de los años.



CONGRESOS NACIONALES E INTERNACIONALES: EL IRCAD NO SE PIERDE NINGUNO

En la búsqueda por lo que hay de más moderno en la cirugía mínimamente invasiva y las formas de tratamiento, el Ircad América Latina participa en grandes e importantes congresos nacionales e internacionales.

El coordinador científico del Instituto, Luis Gustavo Romagnolo, habla de la importancia de evaluar y llevar al entrenamiento de los alumnos las innovaciones que él y los demás colegas tienen acceso en los congresos que participan.

Durante 2019, el Ircad estuvo presente en 20 congresos, en Brasil y el extranjero. En esos encuentros, además del networking, que es tan importante para el área, es posible estudiar cómo las nuevas formas de tratamiento van a mejorar la vida de los pacientes.

Caminando lado a lado, el aprendizaje y las especializaciones de los expertos y los alumnos que pasan por el Ircad son de extrema importancia para el futuro. Así como las nuevas tecnologías llegan a un velocidad tremenda, el profesional debe buscar conocimiento para salir al encuentro de la modernidad y los grandes descubrimientos.

Vea los congresos que contaron con la participación del Ircad en 2019:

COPA-Congresso Paulista de Anestesiologia
XXVIII Congresso Internacional de Cirurgia Endoscópica - AMCE
XXXIII Congresso Brasileiro de Cirurgia - CBC
XX Congresso Internacional de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
16° Congresso de Cirurgia Mínimamente Invasiva e Robótica - Sobracil - SP/RJ
4° HerniaLap - Simpósio de Videocirurgia das Hérnia da Parede Abdominal
18° Congresso Latinoamericano de Rinologia y Cirugía Facial
Intergastro & Trauma
Gastrão
VI Congreso de la Asociación Mexicana de Hérnia
Congreso Colombiano de Cirugía
XII Congresso Paulista de Cirurgia Pediátrica - CIPE/SP
ENBATE
68° Congresso Brasileiro de Coloproctologia
IX Congresso HPB
Congresso Brasileiro de Cirurgia Oncológica - SBCO
49° Congresso da ABORL-CCF
Congresso SPCE
XVIII SBAD
FICARE



FACILIDADES IRCAD: VUELOS DIRECTOS A BARRETOS Y RÍO DE JANEIRO

El Ircad América Latina –en una facilidad más para los alumnos, profesores y todos que acuden a las unidades a lo largo del año– piensa cada vez más en la comodidad y el costo beneficio de los viajeros.

Una novedad reciente es el vuelo directo desde el Aeropuerto de Congonhas, en São Paulo, hasta Barretos. Teniendo en cuenta el porcentaje de profesionales del área sanitaria que viajan anualmente a Barretos, entre brasileños y extranjeros, la expectativa es que, para 2020, dicho porcentaje crezca en virtud de más esta facilidad del Instituto. En la misma proporción, Río de Janeiro también celebra crecientes números cuando se trata de viajeros de Brasil y de otros países que van al Ircad para especializarse.

El gran rasgo distintivo está también en no necesitar hacer escalas, lo que facilita la organización con relación a los horarios. Compañías aéreas de Buenos Aires, en Argentina, y de Santiago, en Chile, tienen vuelos directos a la capital.

La parrilla de cursos para 2020, además de estar repleta de nuevos abordajes, cuenta con dicha facilidad de viaje para que los alumnos, profesores y viajeros de una manera general participen con más organización y planificación.

SOCIEDADES ALIADAS

Descuentos especiais para membros associados



Associação Brasileira de Câncer Gástrico

ABCG
abcg.org.br



Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo

SAESP
saesp.org.br



Asociación Colombiana de Cirugía

ASCOL
ascolcirugia.org



Colégio Brasileiro de Cirurgiões

CBC
cbc.org.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

SBCBM
sbcbm.org.br



Asociación Salvadoreña de Cirugía General

ASCG
ascgelsalvador.com



Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

CBCD
cbcd.org.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica

SBCO
sbc.org.br



Asociación Latinoamericana de Cirugía Endoscópica

ALACE
alace.online



Colégio Brasileiro de Cirurgia Hepato Pancreato Biliar

CBHPB
cbhpb.com.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo

SBCOC
sbcoc.org.br



Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica

AMCE
amce.com.mx



Colégio Brasileiro de Cirurgiões

CBCSP
cbcsp.org.br



Sociedade Brasileira de Coloproctologia

SBCP
sbc.org.br



Asociación de Cirugía de Córdoba

ACC
cirugiacordoba.com.ar



Colégio Brasileiro de Instrumentação Cirúrgica

CBIG
cbic.com.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

SBCT
sbct.org.br



Centro de Entrenamiento en Cirugía Laparoscópica Básica y Avanzada

AS. BOLIVIA
rodrigo.vargasbautista@gmail.com



Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica

CIPE
cipe.org.br



Associação Brasileira de Endometriose e Ginecologia Minimamente Invasiva

SBE
sbendometriose.com.br



FEDERACION LATINOAMERICANA DE CIRUGIA

FELAC
felacred.org



Associação de Cirurgia Pediátrica do Estado do Rio de Janeiro

CIPE RJ
ciperj.org



Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal

SBH
sbhernia.org.br



Asociación de Cirugía de Rosario

ROSARIO
acrosario.com.ar



Associação Paulista de Cirurgia Pediátrica

CIPE SP
cipesp.com.br



Sociedade Brasileira de Urologia

SBU
portaldaurologia.org.br



Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

SCGP
scgp.org



Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

COLÉGIO BUCO MAXILO-FACIAL
bucomaxilo.org.br



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

SOBED
sobed.org.br



Sociedad Peruana de Cirugía Endoscópica

SPCE
spce.pe



Núcleo de Assessoria, Capacitação e Especialização

NASCECME
nascecme.com.br



Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

SOBRACIL
sobracil.org.br



Sociedad Paraguaya de Cirugía de Trauma

SPCT



Sociedad Peruana de Urología

SPU
spu.org.pe



FI 18 1.0 03/2019/A-E-BR



IMAGE1 S™ Rubina – mORe to discover

- Native 4K image chain
- Laser-free LED light source
- New OPAL1® NIR/ICG modes
- Improved 3D image quality
- Automatic horizon control

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

ARTROSCOPIA DE CODO



28 y 29
Octubre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

ARTROSCOPIA DE CODO

- Anatomía Artroscópica del Codo, Configuraciones
- Tratamiento Artroscópico de la Epicondilitis
- Indicaciones Artroscópicas para el Codo Artrítico
- Liberación Artroscópica en la Rigidez de Codo
- Cuidados con los materiales

FRACTURAS DE CODO E INESTABILIDAD

- Fracturas en la Cabeza del Radio: ORIF X Artroplastia
- Inestabilidad del Codo
- Fractura/Dislocaciones de Codo y la Tríada Terrible
- Fracturas del Húmero Distal
- Lesiones de Essex-Lopresti, Diagnóstico y Opciones de Tratamiento
- Fijación Dinámica Externa en las Dislocaciones/ Fracturas de Codo

ARTROPLASTIA DE CODO Y DISCUSIÓN DE CASOS

- Artroplastia Primaria en Fracturas de Codo en - Personas Mayores
- Artroscopia Total de Codo
- Artroscopia de Interposición del Codo
- Discusión de Casos
 - Mi Peor Caso
 - Mis Mejores Casos
 - Complicaciones Iatrogénicas

NUEVAS TENDENCIAS EN LA CIRUGÍA DEL CODO Y DISCUSIÓN DE CASOS

- Impresión 3D en la Cirugía del Codo y del Hombro
- Aplicación Potencial del Láser en la Artroscopia
- "Prueba de Borrador" - Aplicaciones en la Cirugía de los Miembros Superiores
- Liberación Endoscópica del Túnel Cubital

SESIÓN PRÁCTICA EN EL LABORATORIO

EXPERIMENTAL - LABORATÓRIO CON CADÁVER

- Puertos/Sinovectomía/Cuerpos libres
- Liberación de la Epicondilitis Lateral
- Liberación del Codo/Resección de la Cabeza del Radio, Coronoides, Olécranon
- Reconstrucción del Ligamento Lateral/Medial
- Sistema de Placas para Codo (Cabeza del Radio/ Olecranon/Húmero Distal)
- Abordaje de las Fracturas del Coronoides
- Fijación Externa Dinámica
- Disección de los Nervios
- Bíceps distal
- Actividades de Práctica Libre
 - Experimentación con Láser
 - Taller de Implantes
 - Nuevas Técnicas e Ideas

Directores del Curso

Gustavo Mantovani Ruggiero
São Paulo, Brasil

José Carlos Garcia
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alvaro Motta Cardoso Jr
Bruno Borralho Gobbato
Carlos Henrique Ramos
Helio Polido Garcia
Luciano Pascarelli
Marcelo Fregoneze
Marcio Aita
Paulo Piluski
Colombia
Fabio Suarez
Luiz Naquira

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



ARTROSCOPIA DE MUÑECA



30 y 31
Octubre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Configuración de la Muñeca, Tracciones, Puertos (Sugerencias y Trucos)
- Anatomía Artroscópica de la Muñeca y Verificación de la Articulación
- Anatomía del TFCC y lesiones - Panorama
- Reparación del TFCC - Rupturas Superficiales (Técnica de Video)
- Reparación del TFCC - Rupturas Foveales (Técnica de Video)
- Cuidados con los materiales
- Síndrome del Impacto Ulnar del Carpo
- Rigidez de Muñeca: Artrólisis artroscópica
- Ganglios de la Muñeca
- Artroscopia para Fracturas del Radio Distal
- Inestabilidad Escafolunar - Capsulodese/Capsuloplastia
- Inestabilidad Escafolunar - Capsulodesis/Capsuloplastia
- Artroscopia para fracturas del escafoides
- Artroscopia para pseudoartrosis del escafoides
- Artroscopia para SNAC y SLAC
- Reconstrucciones de los Ligamentos Artroscópicos para Disociación Escafolunar
- Artroscopia Carpometacarpiana del Pulgar

NUEVAS TENDENCIAS

- Abordaje mínimamente invasivo para fracturas del radio distal
- Fijación mínimamente invasiva para Metacarpos y Falanges
- Abordaje volar a las fracturas del radio distal - Consejos y Trucos
- Empleo de la impresión 3D en Cirugía de la Mano / Antiadherencia
- Proyectos y Discusión de Ideas

SESIÓN PRÁCTICA - LABORATORIO EXPERIMENTAL EN CADÁVER

- Exploración de la Muñeca normal
- Sinovectomía
- Resección de Cuerpos Extraños
- Reparación del TFCC (ruptura periférica / reconexión foveal)
- Procedimiento de Wafer (en oblea) artroscópico
- Resección de los ganglios de la muñeca
- Sutura DCSS
- Estiloidectomía Radial
- Pseudoartrosis del escafoides
- Artroscopia carpometacarpiana (trapezectomía parcial)
- Taller de los Patrocinadores
- Placa volar de radio distal/Adherencia/Conductos Nerviosos
- Nuevos Proyectos e Ideas



Director del Curso

Gustavo Mantovani Ruggiero
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Gabriel Clembosky
Gustavo Gomez
Martin Caloia

Brasil

Carlos Eduardo Saenz
Diogo Farias
Helio Polido Garcia
Luis Buendia
Marcio Aita
Raimundo Araujo
Renato Moretto
Ricardo Kaempf

Colombia

Fabio Suarez
Luis Naquira Escobar

Chile

Francisco Melibosky
Pablo Orellana
Rene Jorquera

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

ARTROSCOPIA DE LA ATM



5 y 6 Marzo
(Avanzado)
17 y 18 Septiembre
(Básico)

Barretos

Avanzado - Marzo

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Revisión de las Patologías que afectan la ATM
- Instrumentales Utilizados en Procedimientos Avanzados de Artroscopia de la ATM
- Enfermedades Sistémicas y su Relación con la DTM
- Uso del Pin como forma de Discopexia
- Técnicas de Discopexia por vía Artroscópica e Infiltraciones
- Cómo evitar y actuar en casos de accidentes y complicaciones en casos de artroscopia operatoria
- Hiperplasia Condilar – videoconferencia
- Consejos de Cuidados con el Instrumental Artroscópico
- Presentación de las actividades del taller (auditorio)

SESSÃO PRÁTICA EM LABORATÓRIO EXPERIMENTAL COM CADÁVER

- Principios de Artroscopia: Configuración de los equipos, Ergonomía durante el procedimiento, puertos de acceso a la Articulación Temporomandibular y Técnicas de Triangulación.
- Tratamiento de la Sinovitis articular con auxilio de equipo y electrodo monopolar
- Tratamiento del cartílago de revestimiento interno de las articulaciones con instrumentales permanentes Karl Storz
- Tratamiento de los trastornos articulares con simulación de infiltraciones en el tejido retrodiscal
- Tratamiento de las articulaciones con simulación de viscosuplementación
- Técnica de Sutura de disco articular con anclaje semirrígido

Básico - Septiembre

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Apresentação do Curso e da Equipe
- Fisiopatologia das Disfunções Temporomandibulares
- Anatomia Macroscópica e Artroscópica da ATM
- Exames de Imagem Aplicados à ATM
- Patologias que Afetam a ATM – Visão Macro e Artroscópica
- Indicações para a artroscopia da ATM
- Instrumentais e Equipamentos utilizados em Artroscopia
- Técnicas de Artroscopia da ATM
- Como evitar e atuar em casos de acidentes e complicações
- Outcomes of the TMJ Arthroscopy (videoconferência)

AUDITÓRIO

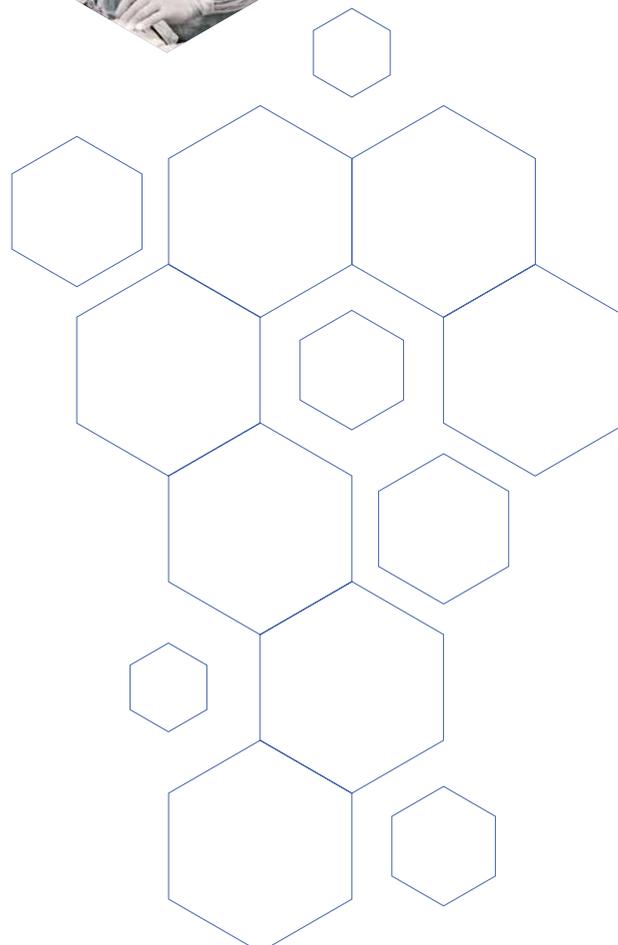
- Apresentação das atividades do laboratório experimental
- Regras do laboratório experimental

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

- Principios de la Artroscopia: Instalación del equipo, Ergonomía durante el procedimiento, portales de

acceso a la Articulación Temporomandibular y Técnicas de Triangulación.

- Tratamiento de la sinovitis articular con ayuda de un equipo y un electrodo monopolar
- Tratamiento del cartílago interno de la articulación con instrumentos permanentes de Karl Storz
- Tratamiento de trastornos articulares con simulación de infiltraciones de tejido retrodiscal
- Tratamiento de juntas con simulación de viscosuplementación



Director del Curso

Fábio Ricardo Loureiro Sato
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Carlos Victor Bissonho
Fábio Guedes
Luciana Signorini
Marcelo Cini
Mauricio Bento
Viviane Naddeo
Videoconferencia con un invitado internacional

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA DE TIROIDES



5 y 6
Octubre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Perfil epidemiológico en Brasil y Estados Unidos
- La historia de NOTES - Cirugía endoscópica transluminal por orificio natural y TOETVA
- El papel de la ultrasonografía de tiroides para el cirujano y las nuevas terapias para los nódulos de la tiroides
- Cicatriz - ¿Cuál es el impacto en el paciente?
- Tiroidectomía transoral (TOETVA vs. TORT vs. Cirugía convencional) - ¿Cómo se lleva a cabo? ¿Qué se necesita? ¿Cuánto?
- Caso clínico - Nódulo tiroideo - ATA - Recomendaciones y opciones de tratamiento y seguimiento.
- ¿Qué necesito saber antes de comenzar?
- TOETVA - Técnica quirúrgica
- TORT - Tiroidectomía robótica transoral
- Disección central del cuello - TOETVA y TORT
- Paratiroidectomía transoral
- Complicaciones
- Debate: ¿Cómo comenzar? ¿Qué debo hacer? ¿Cómo hablar con el paciente?

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Introducción a TOETVA
- Videos editados: TOETVA, Paratiroidectomía y TORT
- Familiarización con instrumentos videolaparoscópicos y capacitación de movimientos básicos en el simulador y en tejido animal
- Demostración del instructor en cadáver
- Hands-on - TOETV
- ¿Y el futuro?

Director del Curso

Fernando Luiz Dias
Rio de Janeiro, Brasil

Codirectora del Curso

Izabella Costa Santos
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Antonio Bertelli
Antônio José Gonçalves
Bernardo Periassú
Julia M Levi
Renan Lira
Terence Farias

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



ABORDAJES ENDOSCÓPICOS A LA BASE DEL CRÁNEO



30 al 2
Nov. - Dic.

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomía paranasal/base del cráneo y sus aplicaciones
- Anatomía paranasal y del hueso de la base del cráneo - 3D
- Cirugía del seno frontal (Draf II y III) - 3D
- Cirugía del seno paranasal aplicada a la cirugía de la base del cráneo
- Manejo transoperatorio, equipo e instrumentación en cirugía endoscópica de la base del cráneo
- Reconstrucción de la base del cráneo (injertos, colgajos nasales, sustitutos de la duramadre etc)
- Anatomía quirúrgica para abordar la región sellar - 3D
- Cirugía de la glándula pituitaria
- Abordaje transplanum
- Abordaje transcribriforme
- Seno cavernoso y anatomía de las estructuras correlacionadas - 3D
- Seno cavernoso: abordaje endoscópico transnasal
- Clasificación de segmentos diferentes de la arteria carótida interna
- Anatomía de la fosa posterior: visión microscópica y endoscópica - 3D
- Cirugía del clivus y la fosa posterior
- Maxilectomía medial / nasofaringectomía / Abordaje pterigoideo/infratemporal

SESIÓN DE LABORATORIO

- Disección anatómica: senos paranasales (solo disecciones extradurales)
 - Haciendo el colgajo nasoseptal
 - Uncinectomía, Antrostomía Maxilar, Identificación de la arteria esfenopalatina, Etmoidectomía, arteria etmoidal anterior y posterior, seno frontal. (Draf II y III)
 - Seno esfenoidal: plano esfenoidal, conducto carotídeo, receso óptico-carotídeo, clivus, extensión lateral del seno esfenoidal. Identificando las paredes mediales del seno cavernoso
- Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
 - Silla turca, identificando la glándula pituitaria.
- Realización del abordaje transtubérculo/transplanum con identificación de los nervios ópticos y quiasma, complejo arterial de comunicación anterior, nervios olfativos, giro orbitario, tercer ventrículo
 - Abordaje transcribriforme: apertura de la dura, retirada de la cresta etmoidal, identificación de los bulbos y nervios olfatorios y del lóbulo frontal.
- Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
 - Abordaje del ápex petroso medial, de la carótida interna, identificación del nervio vidiano, V2, ACI, cavum de Meckel.
 - Apertura de la pared medial del seno cavernoso e identificación de los nervios y la relación con la ACI.
 - Apertura del clivus/dura, identificación de las estructuras neurovasculares en la fosa posterior y el seno cavernoso
- Disección anatómica
 - Abordaje de la fosa infratemporal

- Identificación de los procesos pterigoideos, tuba auditiva, V3, ACI faríngea
- Descompresión medial de la órbita y descompresión de los nervios ópticos, apertura de la pared medial de la órbita e identificación de su contenido



Directores del Curso

Aldo Stamm
São Paulo, Brasil

Eduardo Vellutini
São Paulo, Brasil

Codirectores del Curso

Carlos Clara
Barretos, Brasil

Renato Capuzzo
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil
Leonardo Balsalobre
Luis Felipe Alencastro
Marcos de Queiroz T. Gomes
Miguel Tepedino
Ronaldo Toledo
Thomas Frigeri

**Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.**

CIRUGÍA DIGESTIVA ONCOLÓGICA - ONCOIRCAD



25 al 29
Mayo

Barretos



TEMAS ABORDADOS

CIRUGÍA GÁSTRICA Y HEPÁTICA CIRUGÍA EN VIVO (O PREGABADA)

- Gastrectomía total
- Esofagectomía laparoscópica (Ivor-Lewis)

SESIÓN TEÓRICA

- Técnicas de sutura oncológica
- Gastrectomía laparoscópica
- Grandes resecciones hepáticas y resección vascular
- Cirugía de la metástasis hepática
- Resecciones hepáticas laparoscópicas
- Pancreatectomía laparoscópica
- Gastrectomía robótica
- Linfadenectomía en el cáncer gástrico

SESIÓN PRÁCTICA – LABORATORIO MOJADO

- Colectectomía
- Esplenectomía
- Gastrectomía
- Pancreatectomía
- Hepatectomía
- Esofagectomía en posición prona

CIRUGÍA PANCREÁTICA Y ESOFÁGICA CIRUGÍA EN VIVO (O PREGABADA)

- Hepatectomía Robótica

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomía quirúrgica del esófago en posición prona
- Esofagectomía Toracoscópica y Laparoscópica - Etapa torácica en posición prona
- Pancreatectomía robótica
- Esofagectomía robótica
- Neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) del páncreas (diagnóstico y tratamiento quirúrgico)
- Tumores neuroendocrinos pancreáticos (PNETs) - (diagnóstico y tratamiento quirúrgico)

SESIÓN PRÁCTICA – LABORATORIO MOJADO

- Colectectomía
- Anastomosis pancreatoyeyunal
- Pancreatectomía distal
- Anastomosis biliodigestiva - y de roux
- Hepatectomía
- Esofagectomía en posición prona

CIRUGÍA PANCREÁTICA Y HEPÁTICA CIRUGÍA EN VIVO (O PREGABADA)

- Gastroduodenopancreatectomía Laparoscópica
- Hepatectomía Laparoscópica

SESIÓN TEÓRICA

- Hepatectomía robótica - Estado del Arte
- Complicaciones en la Esofagectomía Oncológica
- Gastroduodenopancreatectomía Laparoscópica
- Hepatectomía Laparoscópica y Robótica
- Tratamiento de Cáncer de la Unión Esofagogástrica
- Fundamentos de la Cirugía Robótica

SESIÓN PRÁCTICA – LABORATORIO MOJADO

- Colectectomía
- Esplenectomía
- Anastomosis pancreatoyeyunal
- Pancreatectomía distal
- Hepatectomía
- Rectosigmoidectomía

CIRUGÍA GÁSTRICA, PANCREÁTICA Y ESPLÉNICA CIRUGÍA EN VIVO (O PREGABADA)

- Pancreatectomía distal robótica
- Pancreatectomía distal laparoscópica

SESIÓN TEÓRICA

- Esplenectomía laparoscópica oncológica
- Pancreatectomía central
- Pancreatogastrotomía y resección vascular
- Pancreatectomía total robótica
- Procedimiento ALPPS
- Resecciones hepáticas extendidas robóticas

SESIÓN PRÁCTICA – LABORATORIO MOJADO

- Colectectomía
- Esplenectomía
- Gastrectomía
- Pancreatectomía Distal
- Hepatectomía
- Rectosigmoidectomía

CIRUGÍA COLORRECTAL CIRUGÍA EN VIVO (O PREGABADA)

- Retosigmoidectomía robótica
- Rectosigmoidectomía
- Colectomía derecha laparoscópica

SESIÓN TEÓRICA

- Nuevos abordajes en Cirugía Rectal
- Cáncer de Colon - VLP
- Cáncer rectal - Robótico
- Cáncer rectal - Excisión local
- ¿Cómo evitar complicaciones?
- Cirugía de entrenamiento robótico

Director del Curso

Antonio Talvane
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Gustavo Lavallen
Gustavo Marcucci
Luis Gramatica

Brasil

Alexandre Resende
Ana Paula Victorino
André Brandalise
Armando Melani
Bruno Azevedo
Carlos Martinez
Carlos Veo
Claudia Lorenzetti
Croider Lacerda
Daniel Cesar de Araujo Santos
Eduardo Dipp
Fernando Meton
Flávio Duarte Sabino
Guilherme Azevedo Terra
Jander Toledo Ferreira
José Paulo Jesus
Julio Martinez
Juverson Terra
Luiz Henrique de Sousa
Marcelo da Cunha
Marcelo Dias Sanches
Marcos Belotto
Marcos Denadai
Max Cadamuro
Orlando Torres
Paulo Savassi da Rocha
Roberto Heleno Lopes
Rodrigo Octavio
Soraya Sanches

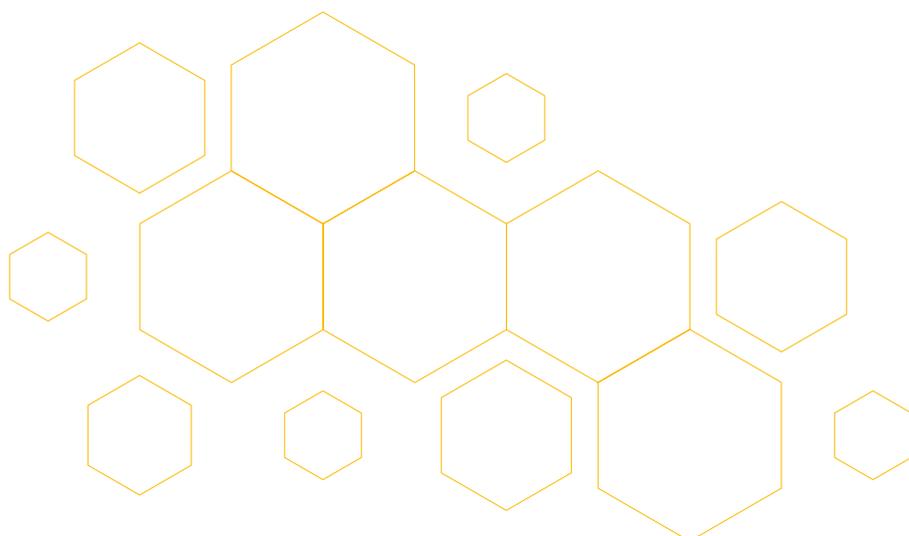
Holanda

Miguel Cuesta Valentin

Perú

Luciano Poggi Garland

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA BARIÁTRICA ROBÓTICA Y VIDEOLAPAROSCÓPICA



25 y 26
Mayo

Río de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- ¿Qué hace un excelente cirujano bariátrico?
- Tendencias bariátricas a largo plazo y resultados esperados
- Optimización de resultados por selección de pacientes y procedimientos
- Cuestionario y mesa redonda - estandarización de técnicas:
 - Bypass gástrico: tamaño de la bolsa, tamaño de la GJ, miembro de la BP y miembro alimentario
 - Manga: distancia del píloro, calibración, refuerzo, fijación del omento
 - BPD-DS: reconstrucción de Marceau y reconstrucción de Hess
- Selección y ordenación de pacientes
- Preparación del paciente
- Gastrectomía en manga
- Bypass gástrico
- Switch DBP- duodenal
- Seguimiento y uso de suplementos
- ¿Cómo seleccionar la técnica? ¿Existe un algoritmo?
- Resultados esperados por los diferentes tipos de procedimientos
- Cuestionario y mesa redonda: discusión de casos clínicos
- ¿Necesitamos nuevos procedimientos en cirugía bariátrica?
 - Fundamentos y aplicación de la robótica en la cirugía bariátrica
 - Tratamiento endoscópico de obesidad y diabetes
- Nuevos procedimientos aprobados por IFSO: OAGB y OADS
- Fundamentos en cirugía metabólica
- Debate/Preguntas y respuestas
- Hernia de hiato, GERD y obesidad
- GERD y cirugía bariátrica: ¿cómo decidir sobre SG o RYGB?
- Fugas posterior a manga y bypass gástrico
- Obstrucción intestinal
- Revisión de cirugía bariátrica
- Complicaciones y revisiones de bandas
- Revisión del bypass gástrico
- Revisión de la gastrectomía en manga
- Futuro de la cirugía bariátrica
- Estado actual de los procedimientos y perspectivas bariátricas
- Debate/Preguntas y respuestas

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍA EN VIVO

- Bypass gástrico robótico
- Bypass gástrico laparoscópico
- Gastrectomía en manga

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Gastrectomía en manga
- Bypass gástrico
- Gastroyeyunostomía cosida a mano
- Yeyunostomía cosida a mano



Director del Curso

Michel Vix
Estrasburgo, Francia

Codirector del Curso

Almino Cardoso Ramos
São Paulo, Brasil

Coordinador del Curso

Luiz Alfredo Vieira D'Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Antonio Claudio Jamel
Carlos Eduardo Domene
José Luiz Varela
Josemberg Campos
Luiz Gustavo Quadros
Nilton Kawahara

Chile

Alex Escalona

USA

Alfons Pomp

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA METABÓLICA



8 y 9
Octubre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Entendiendo las enfermedades
- Diabetes, tracto gastrointestinal y cerebro - ¿Dónde está la enfermedad?
- Costos y resultados del tratamiento clínico de obesidad y diabetes tipo II.
- ¿Cuáles son los criterios para indicar la cirugía metabólica a un paciente diabético? ¿Hay un momento en que no existe vuelta atrás?
- Evaluación preoperatoria del paciente diabético: ¿Qué pedir?
- Principios de la cirugía metabólica y análisis crítico de factores preoperatorios y previsión de la remisión de diabetes.
- Debate
- Técnicas quirúrgicas: Gastrectomía en manga, bypass gástrico, bypass gástrico distal, duodenal switch, bipartición intestinal, gastrectomía en manga con interposición ileal del duodeno, Sadi-S, anastomosis de bypass gástrico
- Definir la importancia de una operación metabólica para controlar los factores de riesgo - ¿cuál es la mejor operación teniendo en cuenta los resultados metabólicos?
- Justificación de los procedimientos endoscópicos en el tratamiento de la obesidad y la diabetes tipo II: ¿hay alguna justificación para ello? ¿cuáles son los resultados?
- Cambiando la visión del tratamiento del síndrome metabólico.
- Mecanismos subyacentes a mejoras metabólicas en la cirugía metabólica.
- Cuáles son las causas de no remisión o recurrencia de la diabetes posterior al tratamiento quirúrgico - manga y bypass gástrico
- El papel de la cirugía metabólica en la hipertensión arterial.
- El papel de la cirugía metabólica en NAFLD y NASH
- Cómo estudiar la resistencia a la insulina, la función de las células beta y la producción endógena de glucosa.
- Debate
- El papel de la cirugía y del cirujano en el tratamiento del síndrome metabólico.
- El presente y el futuro de la cirugía metabólica. ¿Cuál es nuestra realidad?
- Denervación hepática para mejorar el resultado metabólico: ¿mito o realidad?
- ¿Qué piensa la SBCBM sobre la cirugía metabólica y cómo podemos aumentar el número de operaciones?
- ¿Cuál es la posición actual de la IFSO?
- ¿Necesitamos una separación entre la cirugía bariátrica y la metabólica?
- ¿No necesitamos una separación entre la cirugía bariátrica y la metabólica?
- Qué piensan los endocrinólogos sobre la cirugía metabólica: puntos y contrapuntos
- Indicaciones para el tratamiento quirúrgico de la Diabetes Mellitus II
- Técnicas quirúrgicas ya establecidas
- Nuevas técnicas quirúrgicas existentes

- Los mecanismos de acción
- Lo más reciente

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍAS EN VIVO

- Cirugías laparoscópica y robótica
- Bypass gástrico distal
- Gastrectomía en manga
- Anastomosis de bypass gástrico

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Procedimientos de cirugía metabólica



Directores del Curso

Luiz Alfredo Vieira D'Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

Luciana El Kadre
Rio de Janeiro, Brasil

Michel Vix
Estrasburgo, França

Coordinador del Curso

Admar Concon Filho
Campinas, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alcides Branco Filho
Almino Ramos
Augusto Tinoco
Alexander Morrel
Aurélio Bottino
Aureo Ludovico
Caetano Marchesini
Carlos Domene
Carlos Schiavon
Claudio Jamel
Glaucio Alvarez
João Caetano Marchesini
Josemberg Campos
Leonardo Ferraz
Luiz Gustavo
Manoel Galvão
Marcos Leão
Marcos Leão Villas Boas
Mario Victor de Faria Nogueira
Nilton Kawahara
Paula Volpe
Ricardo Cohen
Rodrigo Lamounier
Sergio Santoro
Walmir Coutinho
Francia
Francois Pattou

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA ONCOLÓGICA DEL ESÓFAGO



20 y 21
Octubre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

LESÕES PRÉ CÂNCER - MESA REDONDA

- Megaesófago
- Barret
- Esofagitis – reflujo y Barret
- Gastrectomía en manga (Sleeve) – Cáncer post cirugía bariátrica
- Esofagectomía (Cáncer)

CÁNCER DEL ESÓFAGO Y DEL CARDIAS

- Diagnóstico y estadificación - nuevos conceptos
- Cáncer del esófago
 - Planificación de la conducta multimodal y resultados
 - Esofagectomía por toracoscopia - Técnica y resultados
 - Esofagectomía transhiatal - Técnica y resultados
- Cáncer del Cardias: qué cambia con respecto al cáncer de esófago
- Cirugía Robótica del esófago - Dónde estamos, adónde vamos
 - Cirugía robótica en la enfermedad del reflujo
 - Cirugía robótica en el megaesófago
 - Cirugía robótica en el Cáncer de esófago y del cardias

CIRUGÍA EN VIVO

- Esofagectomía (Cáncer) - Laparoscópica y Robótica

SESIÓN PRÁCTICA

- Entrenamiento en tejido vivo de las técnicas discutidas en las sesiones teóricas

Directores del Curso

Ivan Ceconello
São Paulo, Brasil

Rubens Sallum
São Paulo, Brasil

Coordinador local

Fernando Felipe
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Marotta
Ary Nasi
Claudia Lorenzetti
Diogo Turiani Hourneaux de Moura
Fernando E. C. Felipe
Flavio Roberto Takeda
Ivan Ceconello
Jose Ciongoli
Kelly Menezio Giardina
Leandro Cardoso Barchi
Marnay Carvalho
Maurice Yousseff Franciss
Maurício Correa Mauad
Paulo Kassab
Rubens Aissar Sallum
Sergio Szachnowicz

Chile

Enrique Lanzarini Sobrevia

Italia

Simone Giacomuzzi

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA DEL CÂNCER GÁSTRICO



22 al 24
Octubre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍA EN VIVO

- Gastrectomía Total D2
- Gastrectomía Subtotal
- Gastrectomía Robótica

SESIÓN TEÓRICA - CHARLAS

- Diagnóstico y estadificación. Últimos cambios
- Abordaje preoperatorio. ¿Cuál es la rutina?
- ERAS en gastrectomía laparoscópica
- Quimioterapia perioperatoria
- Video - Notas técnicas sobre la linfadenectomía D2 laparoscópica en la gastrectomía subtotal
- Desvelando las técnicas anastomóticas en la Gastrectomía Subtotal
- Desvelando las técnicas anastomóticas en la Gastrectomía Total
- Disección linfonodal en la gastrectomía oncológica
- Cómo preparar las piezas
- Lógica de la gastrectomía con navegación por verde de indocianina
- Gastrectomía laparoscópica en el Cáncer Gástrico precoz: revisión crítica
- Opciones de reconstrucción laparoscópica en la gastrectomía subtotal
- Gastrectomía laparoscópica en el Cáncer Gástrico avanzado: revisión crítica
- Cardias tipo II y III - Abordaje mínimamente invasivo

LABORATORIO EXPERIMENTAL PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Hiato plastia
- Gastroentero
- Enteroanastomosis
- Gastrectomía total
- Ejercicios mixtos

SESIÓN TEÓRICA

- ¿Cómo asegurar buenos márgenes en la cirugía mínimamente invasiva?
- Principales complicaciones en la gastrectomía mínimamente invasiva: ¿Cuáles son? ¿Cómo tratarlas: de forma abierta o laparoscópica?
- Tácticas para hacer la anastomosis esofagoyeyunal mínimamente invasiva dentro del tórax
- ¿Existe lugar para la quimioterapia hipertérmica en la cirugía mínimamente invasiva?
- Videogastrectomía con navegación por verde de indocianina
- Tumores T4B: ¿robótica, laparoscopia o cirugía abierta?
- Resultados de la gastrectomía robótica para cáncer



Directores del Curso

Bruno Zilberstein
São Paulo, Brasil

Paulo Kassab
São Paulo, Brasil

Coordinador local

Fernando Felipe
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

André Roncon Dias
Bruno Zilberstein
Daniel Fukuhara
Diego Burgardt
Durval Renato Wohnrath
Euclides Dias Martins Filho
Fábio Thuler
Fernando E. Cruz Felipe
Gustavo Sanches Faria Pinto
José Ciongoli
Kaio Toledo Cardoso
Leandro Cardoso Barchi
Oswaldo Antonio Prado de Castro

Chile

Enrique Lantarini Sobrevia

Italia

Simone Giacomuzzi

**Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.**

CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICA



9 al 11
Noviembre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO O PREGRABADAS

- Colectomía laparoscópica por Puerto Único
- Pancreatectomía distal

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍA BILIAR

- Anomalías anatómicas del tracto biliar
- Minimizando la colectomía laparoscópica
- Reglas básicas y cómo prevenir las lesiones de conducto biliar durante la colectomía laparoscópica
- Manejo laparoscópico de los cálculos del colédoco
- Manejo de las lesiones del conducto biliar
- Manejo de las lesiones del conducto biliar: nuevos abordajes
- Manejo del carcinoma de vesícula biliar incidental
- Manejo laparoscópico del cáncer de vesícula: un abordaje paso a paso
- Descripción de los objetivos y métodos de la sesión práctica

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Disección del pedículo hepático laparoscópico
- Colocación del Tubo T
- Hepatectomía parcial laparoscópica
- Anastomosis hepatoeyunal

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍA HEPÁTICA

- Anatomía quirúrgica del hígado
- Principios básicos en la laparoscopia hepatobiliar: posicionamiento de los trócares - posicionamiento del paciente
- Control del pedículo hepático: abierto y laparoscópico
- Próximo paso en la cirugía mínimamente invasiva: Abordaje guiado por imagen
- = Técnicas en la transección del parénquima hepático
- Resección con preservación del hígado
- Resección hepática total laparoscópica para carcinoma hepatocelular ubicado en todos los segmentos del hígado
- Estado del Arte en radiofrecuencia, microondas y crioblación
- ¿Es obligatoria la reconstrucción 3D?
- Forzando los límites en la cirugía hepática
- Manejo de la complicación perioperatoria: sangrado y fuga de bilis

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO

- Hepatectomía izquierda
- Hepatectomía derecha

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- Hemihepatectomía izquierda laparoscópica
- Hemihepatectomía derecha laparoscópica

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍA PANCREÁTICA

- Pancreatectomía distal laparoscópica

- Robótica y cirugía hepatobiliar y pancreática
- Tratamiento paliativo mínimamente invasivo del cáncer biliopancreático irresecable
- Principios básicos de la pancreatectomía laparoscópica
- Enucleación pancreática laparoscópica



Director del Curso

Patrick Pessaux
Estrasburgo, Francia

Codirectores del Curso

Alexandre Resende
Barretos, Brasil

Raphael Araujo
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Luis Gramatica
Mariano Gimenez

Brasil

Agnaldo Soares Lima
Alessandro Diniz
Claudemiro Quireze
Diego Burgardt
Eduardo Zanella
Enio David Mente
Fernando Felipe
José Ciongoli
Juverson Terra
Lídio Carvalho da Silva Lima
Lucio Pereira
Marcelo Linhares
Marcelo Sanches
Marco Aurelio Sanctis
Paulo Amaral
Rogerio Fuziy
Wellington Andraus

USA

Choon Hyuck David Kwon
Conrad Claudius
John Bennett Martinie

Francia

Olivier Soubrane

Perú

Luis Poggi

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA DEL CÂNCER DE PÂNCREAS



12 y 13
Noviembre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomía quirúrgica del hígado
- Diferencias y preferencias en las posiciones de los trócares
- Panorama de indicaciones de pancreatectomías para enfermedades malignas
- Panorama de indicaciones de pancreatectomías para enfermedades benignas
- Estandarización de la pancreatectomía distal
- Estandarización de la duodenopancreatectomía - resección
- Estandarización de la duodenopancreatectomía - reconstrucción
- Indicaciones para pancreatectomía central y total versus enucleaciones
- Preparación preoperatoria para cirugía pancreática
- Drenaje quirúrgico interno de lesiones císticas
- Tratamiento quirúrgico de la pancreatitis crónica

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Movilización del bazo
- Movilización del cuerpo y cuello del páncreas
- Maniobra de Koch
- Transección del parénquima pancreático
- Disección de la vena porta
- Anastomosis hepatoyeyunal

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO O PREGRABADAS

- Pancreatectomía distal
- Duodenopancreatectomía
- Preparación preoperatoria para cirugía pancreática
- Drenaje quirúrgico interno de lesiones císticas
- Tratamiento quirúrgico de la pancreatitis crónica

SESIÓN TEÓRICA

- Duodenopancreatectomía con preservación pilórica versus estándar
- Panorama de los tipos de anastomosis pancreáticas
- Prevención y Manejo de las fistulas pancreáticas
- Técnicas no quirúrgicas para tratar lesiones pancreáticas
- Tratamiento paliativo mínimamente invasivo del cáncer biliopancreático irresecable

VIDEOS PREGRABADOS

- Manejo de las complicaciones perioperatorias durante la pancreatectomía laparoscópica
- Anastomosis hepatoyeyunal
- Anastomosis pancreatogástrica
- Anastomosis de Blumgart

CASOS SELECCIONADOS

- Casos clínicos
- Discusión

Director del Curso

Raphael Araujo
Barretos, Brasil

Codirector del Curso

John Martinie
Estados Unidos

Cuerpo Docente

Argentina

Luis Gramatica

Brasil

Alberto Goldenberg

Alexandre Resende

Dario Vianna Brolini

Dyego Sá Benevenuto

Fernando Vasconcelos

Franz Apodaca Torrez

Gustavo Rachid

Luis Gustavo C. Romagnolo

Diego Burgardt

Durval Wohnrath

Enio David Mente

Lucio Lucas Pereira

Rogério Fuziy

Fernando Felipe

Lídio Carvalho Da Silva Lima

Marco Aurelio Sanctis

USA

John Bennett Martinie

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA BARIÁTRICA REVISIONAL



10 al 12
Diciembre

Rio de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- ¿Por qué se requieren habilidades de endoscopia flexible en la cirugía bariátrica?
- Cirugía endoluminal
- Anatomía bariátrica endoscópica
- Tratamiento endoscópico de las complicaciones de la cirugía bariátrica
- Fugas y fístulas en la gastrectomía por manga: uso de stents y OTSC
- Fugas y fístulas en la gastrectomía vertical: uso de trenzas
- Fugas y fístulas posteriores a la derivación gástrica
- Migración de banda gástrica
- Piedras CBD posteriores al bypass gástrico
- Cirugía de revisión endoscópica para fallas en la cirugía bariátrica convencional
- Entrar en un abdomen hostil: insuflación y adhesiolisis
- Qué hacer cuando se encuentra lo inesperado
- ¿Cuándo se necesita conversión abierta?
- Monitoreo postoperatorio y detección de complicaciones
- Complicaciones intraoperatorias y postoperatorias tempranas: hemorragia, fístulas, estenosis y obstrucción intestinal
- Sangrado y perforación del fondo gástrico en un paciente con obesidad grave durante un bypass gástrico robótico
- Paciente que presentan obesidad grave con cirrosis de esteatohepatitis: grapado de bougie en una gastrectomía robótica por manga
- Perforación gástrica durante el bypass gástrico
- Hernia incisional postoperatoria temprana
- Roux-en-O durante circulación gástrica grapada
- Intususcepción intestinal en cirugía bariátrica
- Sangrado en cirugía bariátrica
- Hernia interna con intestino muerto y perforación
- RYGB en banda convencional a RYGB robótico
- Fístula gástrica posterior al bypass
- Torsión de las extremidades de Roux con fístula de gastroyeyunostomía
- Revisión posterior a las bandas gástricas
- Enfoque robótico en revisión
- Conversión de una falla en manga/aumento de peso a OAGB
- Revisión posterior a la desviación
- Por qué la diabetes reaparece después de un procedimiento bariátrico
- Hernia de hiato y ERGE
- Complicaciones metabólicas en la cirugía bariátrica: desnutrición, hipoglucemia, síndrome de dumping
- Lesión en la vena cava
- Causa inesperada de dolor abdominal 12 años posterior a SD y 6 años posterior a la abdominoplastia
- Úlceras anastomóticas
- La robótica es el futuro de los procedimientos bariátricos/metabólicos
- Síndrome de dumping tardío
- Hernia interna
- Recuperación mejorada después de la cirugía bariátrica

- Por qué y cuándo usar un robot
- Definiciones de éxitos y fracasos en cirugía bariátrica/metabólica - Algoritmos de tratamiento
- Estrategias endoscópicas para rehacer una cirugía bariátrica
- Estrategias para rehacer procedimientos quirúrgicos en cirugía bariátrica
- Resultados después de rehacer una cirugía/ endoscopia para recuperar peso
- Falla en la pérdida de peso/cirugía de revisión: reversión a la anatomía normal
- Complicaciones: definiendo algoritmos de tratamiento

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍAS EN VIVO

- Cirugías laparoscópica y robótica

LABORATORIO EXPERIMENTAL - SESIÓN PRÁCTICA

- Videocirugía para revisión bariátrica
- Endoscopia para revisión bariátrica



Directores del Curso

Carlos Domene
São Paulo, Brasil

Luiz Alfredo Vieira D'Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

Michel Vix
Estrasburgo, França

Coordinadores del Curso

Admar Concon Filho
Campinas, Brasil

Luiz Gustavo Quadros
São José do Rio Preto, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alcides Branco
Alexander Morrell
Alysson Hertz
Ana Carolina Moreira
André Barbeito
Antonio Claudio Jamel
Eduardo Grecco
Eury Sabino
Felipe Matz
Flavio Mitidieri
João Felício
José Ciongoli
Joseberg Campos
Lyz Bezerra
Marcelo Amade Camargo
Marcelo Falcão
Newton Teixeira
Nilton Kawahara
Paula Volpe
Silvana Perretta
Yasmine Mercante

Chile

Alex Escalona

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA COLORRECTAL



16 al 18
Abril

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Sigmoidectomía para enfermedad diverticular
- Resección para endometriosis rectal
- Rectosigmoidectomía robótica
- VAFT
- Hemorroidectomía
- Endometriosis profunda - Estado de la técnica
- Cirugía conservadora de nervios para la endometriosis
- Shaving - ¿cómo y cuándo?
- ¿Ileostomía? ¿Por qué?
- Resonancia magnética (MRI), guiando al cirujano
- Discoide - ¿Cómo y cuándo?
- Resección rectal - ¿exactamente cómo el cáncer?
- Ventajas
- Resección rectal - ¿exactamente cómo el cáncer?
- Desventajas
- Debate
- Apéndice, ciego e intestino delgado - mejor abordaje
- Estadificación de la cirugía de UC en 2019
- Cómo lidiar con meso corto para una buena bolsa
- Debate bolsa ileoanal - cómo lidiar con la anastomosis - grapado doble
- Debate bolsa ileoanal - cómo lidiar con la anastomosis - anastomosis transanal
- Debate
- Papel transanal BID
- Uso actual de ICG en IBD
- Morbilidad en el DII, ¿cómo administrar?
- Más allá de la técnica - IBD sus trampas clínicas
- Debate - Single Port - Ventajas
- Debate - Single Port - Desventajas
- Debate - Enfermedad de Crohn por ileocolostomía - ICA
- Debate - Enfermedad de Crohn por ileocolostomía - ECA
- Mesenterio cómo tratar
- Fistulas - Cuidado
- VAAFT para enfermedad perineal
- Diverticulitis aguda
- Hinchey 2/3 - ¿cómo tratar? - Lavado y drenaje
- Hinchey 2/3 - ¿cómo tratar? - Resección
- Hinchey 3/4 - ¿Algún papel en el abordaje laparoscópico? - Hartmann
- Hinchey 3/4 - ¿Algún papel en el abordaje laparoscópico? - Resección
- Hinchey 3/4 - ¿Algún papel en el abordaje laparoscópico? - Lavado y drenaje
- Fistulas agudas complicadas - ¿cómo administrarlas?
- Tratamiento personalizado de EDC
- Abordaje robótico de EDC
- EDC: Nuevas ideas para una vieja enfermedad
- Escisión mesocólica completa - laparoscopia
- Escisión mesocólica completa - robótica
- Cómo optimizar la anastomosis intracorpórea
- Debate
- Colectomía izquierda - laparoscópica
- Colectomía izquierda - robótica
- Escisión mesocólica completa para colon izquierdo
- Colectomía total: consejos y trucos para una buena anastomosis intracorpórea
- ERAS y LAP
- Debate
- Pasos quirúrgicos - TME laparoscópico
- Pasos quirúrgicos - TME robótico
- Pasos quirúrgicos - TME transanal

- Debate mejor abordaje para TME - LAP
- Debate mejor abordaje para TME - robótica
- Debate mejor abordaje para TME - transanal
- Debate mejor abordaje para TME - votación electrónica
- Debate mejor abordaje para TME - discusión
- LAP
- Robótica
- Transanal
- Votación electrónica
- Debate
- Próximos pasos en cirugía mínimamente invasiva: cirugía guiada por imágenes
- Nudos laterales - disección selectiva - ¿cómo hacerla por LAP?
- Nudos laterales - disección selectiva - ¿cómo hacerla por robot?
- Navegación para el cáncer de recto, ¿dónde estamos?
- Evaluación funcional del suelo pélvico

COMPLICACIONES EN LA CIRUGÍA COLORRECTAL

- ¿Cómo evitar complicaciones intraoperatorias?
- Fugas: ¿podemos mejorar?
- Hernia incisional perineal después de APR laparoscópica
- Relaparoscopia para tratar complicaciones postoperatorias en cirugía colorrectal
- Obstrucción intestinal - mejor abordaje quirúrgico
- Apendicitis - del cielo al infierno

CIRUGÍA EN VIVO

- Sigmoidectomía para enfermedad diverticular
- Resección para endometriosis rectal
- Rectosigmoidectomía robótica
- VAFT
- Hemorroidectomía

SESIÓN PRÁCTICA

- Técnicas de resección discoide para el tratamiento de la endometriosis
- Capacitación para anopexia grapada
- Técnicas para el tratamiento de cirugía colorrectal



Director del Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinador del Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Juan C. Patrón
Nicolás Rotholtz

Brasil

Alexandre Bertoncini
Alexandre D. Miranda
Alice Brandão
André Moreira
Bruna Vailati
Carlos Martinez
Carlos Ramón Mendes
Cláudia Joaquim
Cláudio Coy
Cláudio Crispi
Fabio Campos
Fernando de Barros
Gustavo Becker
Harry Kleinubing
Helio Moreira Jr
Ivan Barcelos
João Pupo Neto
José Reinan
Leonardo de Castro
Lucia Oliveira
Magda Profeta
Marco Aurélio Gomes
Maria Cristina Sartor
Maximiliano Cadamuro
Olival de Oliveira Junior
Paulo Kotze
Ramon Mendes
Robert Bringel
Roberta Lajes
Rodrigo Perez
Samuel Aguiar

USA

John Marks

Italia

Antonello Forgione
Antonino Spinelli
Francesco Corcione

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA COLORRECTAL Y TRANSANAL



Cadáver



Tejido vivo



10 al 12
Septiembre

Barretos

TEMAS ABORDADOS

INÉDITO: PRÁCTICA HANDS ON Y EN CADÁVER CON EJERCICIOS DE ESCISIÓN TOTAL DEL MESORRECTO EN CADÁVER, VACIADO PÉLVICO LATERAL Y ESCISIÓN TOTAL DEL MESOCOLON.

SESIÓN TEÓRICA TEO / TAMIS

- Resección local después de RTX
- Complicaciones: ¿cómo evitarlas?
- Pros y Contras

TME - VACIADO PÉLVICO LATERAL

- Anatomía de abajo arriba
- TaTME robótica - ¿futuro?
- Navegación estereotáxica por TaTME

- Colectomía derecha e izquierda
- Rectosigmoidectomía Videolaparoscópica
- Rectosigmoidectomía Robótica
- Linfadenectomía
- Resección y anastomosis ileocecal derecha
- Resección del sigmoides izquierdo con anastomosis Knight-Griffen
- Abordaje vascular
- Abordaje laparoscópico para cáncer de colon T4 y resecciones múltiples
- Anastomosis intracorpórea robótica
- Colectomía total para poliposis – opción de preservación del recto
- Resultados funcionales en enfermedad diverticular colónica sintomática: temas pre, intra y posoperatorios
- El creciente papel de la endoscopia flexible quirúrgica en el tratamiento de las lesiones neoplásicas colorrectales
- Resección laparoscópica para la enfermedad de Crohn y complicaciones posoperatorias
- Cirugía endoscópica transanal para enfermedad benigna

CÁNCER RECTAL

- Tumor rectal T3 después de quimioterapia
- Robótica
- Tratamiento del tumor carcinoides rectal
- Realidad virtual y cirugía colorrectal
- Por qué TME robótica
- Fluorescencia en cirugía colorrectal
- Abordaje mínimamente invasivo: cirugía guiada por imágenes
- Puerto único para cáncer rectal
- Cirugía robótica de reversión de Hartman
- Perforación en la cavidad peritoneal durante el procedimiento TEM/TEO
- Sangrado inesperado en resecciones rectales: cómo manejarlo
- Tratamiento del sangrado, fístulas, obstrucciones y otras complicaciones
- Escisión total del mesocolon: pasos técnicos
- Técnicas avanzadas de polipectomía colonoscópica:

- resección endoscópica de la mucosa
- Anastomosis intracorpórea robótica
- Endometriosis profunda con involucración colorrectal
- Tratamiento de los pacientes obesos con patología colorrectal
- Tratamiento del cáncer rectal y tatuaje endoscópico con azul de metileno
- CELS: ¿es un nuevo procedimiento?
- Hernia paraestomal: cirugía de acceso mínimo para reparación
- Reparación de la hernia perineal: cómo tratarla después de APR
- Cómo realizar una buena cirugía colorrectal oncológica
- Rectopexia laparoscópica para prolapso rectal completo
- Cirugía simultánea de hernia y colorrectal: ¿se puede hacerla?
- Cómo manejar el fallo en la anastomosis colorrectal

TRANSMISIÓN EN VIVO DE CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS Y ROBÓTICAS DESDE EL HOSPITAL DE AMOR

SESIÓN PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO (BÁSICO)

- Colectomía derecha e izquierda
- Rectosigmoidectomía

SESIÓN PRÁCTICA EN CADÁVER LAB (AVANZADO)

- Ejercicios de escisión total del mesorrecto
- Vaciado pélvico lateral
- Escisión total del mesocolon
- CME
- TaTME



Director del Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Codirector del Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina
Alejandro Moreira
Nicolas Rotholtz
Bélgica
Joep Knol
Brasil
Carlos Martinez
Fabio Campos
Fabiano Luchesi
Gustavo Becker
Helio Moreira Junior
Ivan de Barcelos
João Pupo Neto
José Alfredo Reis Junior
Marllus Braga Soares
Maurício Mattos
Pedro Basilio
Ramon Mendes
Rodrigo Perez
Samuel Aguiar
Sergio Araujo
Sthela Regadas
Chile
Mario Abedrapo
Colombia
Juan Carlos Reyes
Corea del Sur
Gyu-Seog Choi
España
Xavier Serra Aracil
USA
Sam Atallah
Inglatera
Roel Hompes
Mexico
Itzel Vela
Panamá
Edgar Aleman
Perú
Luis Chiroque

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CONFIANZA CUANDO MÁS LO NECESITA.

TECNOLOGÍA
LIGASURE™

20
AÑOS
DE RENDIMIENTO
COMPROBADO

Esté seguro de su equipo -
confíe en la tecnología LigaSure™
ofrecer un rendimiento constante
y fiable.¹

La tecnología LigaSure™ ha
establecido el estándar de fiabilidad
en el sellado de vasos por más de
20 años. Con los avances continuos,
aumenta ampliamente el nivel de
confianza, consistencia,¹ y control.



1. Basado en el informe de prueba interno # R0064457 rev C, tecnología LigaSure™ para evaluar la presión de ruptura del banco renal con la plataforma de energía Valleylab™ FT10. Enero 2015.

Nota a los pacientes: Todos los dispositivos mostrados aquí son productos de prescripción y deben ser obtenidos de un profesional o médico con licencia. Los pacientes no pueden adquirir directamente de Medtronic. Compruebe la disponibilidad y la configuración del producto en su región con nuestros representantes de venta. 2019 Medtronic. Todos los derechos reservados. Medtronic, el logo de Medtronic y Otros son, en conjunto, marcas registradas de Medtronic.™* Marcas de terceros son marcas registradas de sus respectivos propietarios. Todas las demás marcas son marcas registradas de una empresa de Medtronic.

Medtronic

ENDOSCOPIA GI INTERVENCIONAL



3 y 4
Abril

Barretos



TEMAS ABORDADOS

INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE RESECCIÓN POR ENDOSCOPIA INTERVENCIONAL

- Técnica de Base y conocimiento acerca de la ESD - Discusión
- Resección endoscópica de la mucosa (EMR) y ESD híbrida: Indicaciones y Técnicas - Discusión
- Configuraciones óptimas de electrocauterios y ambiente para procedimientos ESD. De cuáles instrumentos necesitamos? - Discusión
- Preparación, manejo y evaluación del espécimen de resección - Discusión
- POEM para Acalasia, Técnicas - Discusión
- Casos clínicos de Endoscopia en Vivo transmitidos del Hospital de Cáncer

LABORATORIO EXPERIMENTAL PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- EMR y ESD

MARATÓN DE CASOS DE VIDEO VIDEOS DIDÁCTICOS DE LOS EXPERTOS

- Manejo de las complicaciones de la ESD durante y después del procedimiento
- Píloromiotomía endoscópica
- Endoscopia terapéutica con inmersión en solución salina: Una evolución de la resección de lesiones por endoscopia de inmersión en agua
- POEM para acalasia y otras discinesias esofágicas
- Nueva técnica de POEM
- Técnicas de ESD para cáncer de esófago escamoso
- Resección de espesor total de los tumores de la submucosa
- Cirugía Cooperativa Endoscópica-Laparoscópica
- EMR y ESD en el Esófago de Barrett
- Resección endoscópica de la neoplasia colorrectal
- Nueva técnica para el tratamiento del divertículo de Zenker



Directores del Curso

Paulo Sakai
São Paulo, Brasil

Guido Costamagna
Roma, Italia

Cuerpo Docente

Brasil

Antônio Carlos Coêlho Conrado
Carlos Furuya
Dalton Chaves
Daniela Milhomem
Denise Peixoto Guimarães
Eduardo Guimarães H. de Moura
Elisa Baba
Fábio Shiguehissa Kawaguti
Flavio Morita
Gilberto Fava
Guilherme Francisco Gomes
José Eduardo Brunaldi
José Olympio Meirelles
Kelly Menezes Giardina
Kendi Yamazaki
Leonardo Nogueira Taveira
Lix Oliveira
Luciano Okawa
Nelson Miyajima
Paula Fortuci Resende Botelho
Regina Rie Imada
Renata Nobre
Stefano Baraldo Paraboli Silva
Vitor Arantes

México

Eduardo Ramirez

Japón

Takemasa Hayash

Portugal

Pedro Barreiro

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

ENDOSCOPIA BARIÁTRICA



22 y 23
Mayo

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- El papel de la endoscopia en el tratamiento de pacientes bariátricos: el punto de vista del cirujano
- Tratamiento endoscópico de fistulas - bypass
- Tratamiento endoscópico de fistulas - manga
- Pigtail
- E-Vac
- Septotomía
- Prótesis - colocación y extracción
- Endobarrier: resultados y perspectivas
- Terapia de aspiración
- Tratamiento endoscópico de recuperación de peso con APC
- Futuro de la endoscopia bariátrica
- Tratamiento endoscópico de complicaciones de la cirugía bariátrica
- Tratamiento de reflujo endoscópico después del tratamiento

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Tratamiento endoscópico de la complicación bariátrica:
 - Colocación y extracción de prótesis
 - Septotomía y dilatación con balón de acalasia
 - Terapia E-Vac
 - Pigtail
 - Extracción del anillo con tijeras bariátricas

CIRUGÍA EN VIVO

TIPOS DE IGB

- Caso clínico en vivo en OR 1 - Colocación de balón Orbera
- Caso clínico en vivo en OR 2 - Colocación de balón Spatz
- Caso clínico en vivo en OR 3 - Extracción de balón Orbera

PLASMA DE ARGÓN (APC) EN LA RECUPERACIÓN DE PESO POSTOPERATORIO DE RYGB

- Caso clínico en vivo en OR 1 - Revisión de anastomosis con sutura
- Caso clínico en vivo en OR 2 - Extracción de balón Spatz
- Caso clínico en vivo en OR 3 - Revisión de anastomosis con argón

SUTURA ENDOSCÓPICA CON PESO POSTOPERATORIO RYGB

- Caso clínico en vivo en OR 1 - Migración de anillos
- Caso clínico en vivo en OR 2 - Colocación de balones de aire
- Caso clínico en vivo en OR 3 - Colocación de balones corpórea

ESG VS. POSE

NUEVAS TECNOLOGÍAS DE SUTURA

- Caso clínico en vivo en OR 1 - Gastroplastía
- Caso clínico en vivo en OR 2 - Gastroplastía
- Caso clínico en vivo en OR 3 - Gastroplastía

JUSTIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS BARIÁTRICOS

- Tratamiento endoscópico de la obesidad:
 - Ablación de anastomosis con argón, hemospray y clips

- Colocación y extracción de balones
- Stretta
- Simulador Apollo
- Endosutura gástrica



Director del Curso

Manoel Galvão Neto
São Paulo, Brasil

Codirector del Curso

Luiz Gustavo de Quadros
São José do Rio Preto, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Admar Concon Filho
Andre Teixeira
Antonio Fabio Teixeira
Artagnan Amorim
Eduardo Grecco
Elaine Moreira
Felipe Matz
Flaubert Sena
Flavio Mitidieri Ramos
Helmut Poti
João Felicio
José Eduardo Brunaldi
Lyz Bezerra Silva
Marcelo Falcão de Santana
Newton Teixeira
Ricardo Fittipaldi
Rodrigo Dallegrave Correa da Silva
Sérgio Barrichello
Thiago Ferreira Souza
Vitor Brunaldi

España

Gontrand Lopez-Nava Breviere

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS ENDOSCÓPICOS Y COLONOSCÓPICOS



31 y 1
Jul - Ago

Río de Janeiro

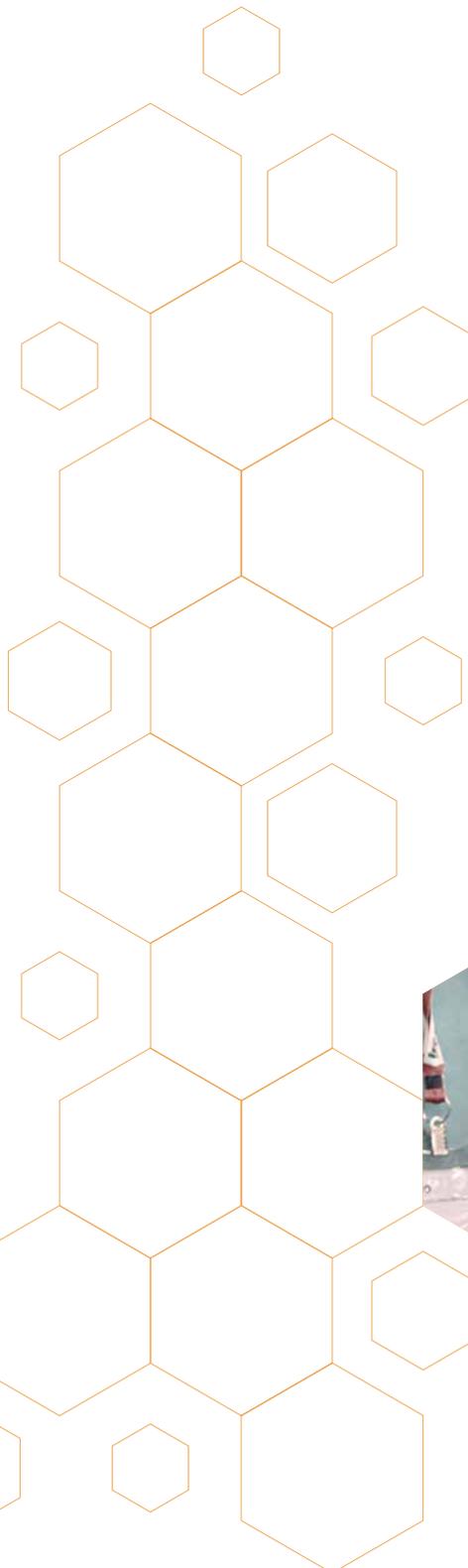
TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Cromoscopia en endoscopia: ¿cuándo y cómo hacerla?
- Ligadura endoscópica de la banda de varices esofágicas - técnica e indicaciones
- ¿Hay lugar para la escleroterapia?
- Varices gástricas - indicaciones y técnica de tratamiento endoscópico
- Hemostasia endoscópica - técnicas e indicaciones
- Mucosectomía - técnica e indicaciones
- Gastrostomía y yeyunostomía endoscópica - técnica, contraindicaciones y complicaciones
- Cuerpo extraño en el tracto digestivo superior: consejos y trucos
- Dilatación y estenotomía en estenosis benignas de TGI: técnica e indicaciones
- Stents metálicos en el esófago: técnica, tipos e indicaciones
- Prótesis metálica duodenal y colónica: técnica, tipos e indicaciones
- POEM, Z-POEM, G-POEM y nuevas perspectivas de tratamiento endoscópico
- Maratón de videos
- Entrene para tener éxito

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Cuerpo extraño esofagogástrico
- Estenosis esofágica - dilatación y estenotomía
- Estenosis esofágica - stents
- Estenosis colónica - stents
- Ligadura endoscópica de la banda
- Diverticulotomía Zenker
- Gastrostomía
- Mucosectomía de colon
- Varices gástricas
- Diverticulotomía Zenker
- Mucosectomía + sutura de colon
- Hemostasis, hemoclips y argón



Directores del Curso

José Brunaldi
Ribeirão Preto, Brasil

Djalma Coelho
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alvaro Freire
Ana Zucarro
Antonio Conrado
Caroline Saad
Daniella Milhomem
Denise Guimarães
Edivaldo Fraga
Eduardo Oppitz
Elmar Moreira
Felipe Motta
Flávio Ejima
Gilberto Mansur
Gregório Feldman
Guilherme Falcão
James Menezes Alvarez
João Siqueira
José Flávio Ernesto Coelho
Luiz Ronaldo Alberti
Marcos Lera
Maria Aparecida Ferreira
Maria Elizabeth Castro
Newton Teixeira
Paula Peruzzi
Rogerio Kuga
Rosania Inacio
Tiago Franco Villela Filho
Vitor Brunaldi

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

EUS Y ENDOSCOPIA BILIOPANCREÁTICA



1 al 3
Octubre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA - PROCEDIMIENTOS EN VIVO

- Endoscopia Pancreática y Biliar

SESIÓN TEÓRICA

ENDOSCOPIA PANCREÁTICA Y BILIAR BÁSICA - PANORAMA

- Manejo del equipo y accesorios
- Técnicas de canulación papilar - consejos y trucos
- Esfínterectomía endoscópica - aspectos técnicos
- Cuándo y cómo hacer una fistulotomía o esfínterectomía tipo "precut"

ENDOSCOPIA PANCREÁTICA Y BILIAR TERAPÉUTICA

- Técnicas en cálculos del conducto biliar difíciles
- Estenosis biliares benignas y malignas. ¿Cuál tipo de stent se debe utilizar?
- Papilectomía endoscópica

EUS (ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA) PANCREÁTICA Y BILIAR BÁSICA - TÉCNICAS DE INYECCIÓN Y PAFF (PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA)

- EUS radial y anatomía sectorial
- Procedimientos PAAF para EUS - detalles técnicos
- Neurólisis del plexo celiaco guiada por EUS

EUS PANCREÁTICA Y BILIAR TERAPÉUTICA - PROCEDIMIENTOS HÍBRIDOS EUS-CPRE Y GUIADOS POR EUS

- Colección de fluido pancreático y necrosis - tratamiento por EUS
- Drenaje pancreático y biliar guiado por EUS después de fallo en la CPRE
- Anastomosis gastroeyunal guiada por EUS

SESIÓN PRÁCTICA - LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Acerca de la CPRE en modelos "ex vivo" - Posicionamiento y técnicas alternativas de canulación, esfínterectomía, papiloplastia, litotricia (regular y urgente), técnicas de muestreo en CPRE (citología con cepillo, aspiración de bilis y biopsia del conducto biliar), papilectomía, inserción de stents plásticos y metálicos autoexpandibles, barrido de cálculos, fistulotomía y "pre corte" (pre cutting), dilatación de la estenosis

- Acerca de los Modelos EUS - EUS radial y anatomía por barrido sectorial, aspiración con aguja fina guiada por EUS (ganglios linfáticos, lesiones quísticas pancreáticas y masas pancreáticas), drenaje pancreático y biliar guiado por EUS, neurólisis del plexo celiaco guiado por EUS, tratamiento de inyección guiada por EUS, anastomosis gastroeyunal guiada por EUS



Directores del Curso

Everson L. A. Artifon
São Paulo, Brasil

José Celso Ardengh
Ribeirão Preto, Brasil

Codirector del Curso

José Flávio E. Coelho
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Carlos Kiyoshi Furuya Jr
Claudio Solak
Djalma Ernesto Coelho
Edivaldo Fraga Moreira
Edson Ide
Gabriel Favaro
João Guilherme Guerra
José Eduardo Brunaldi
Leandro Kashiwagi
Maurício Minata
Otávio Micelli-Neto
Rafael William Noda
Raquel Canzi Almada De Souza
Sergio Eiji Matuguma
Spencer Cheng
Thaisa Nakadomari
Tiago Vilela

USA

Bret Petersen

Italia

Paolo Giorgio Arcidiacono

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

INTENSIVO EN CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA

Alianza exclusiva entre Barretos
y la Universidad de Estrasburgo



3 al 7
Febrero

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

EQUIPO

- Laparoscopio - cámara - fuente de luz
- Insufladores, instrumentos
- Dispositivos quirúrgicos de energía: electrocirugía, ecografía

PRINCIPIOS BÁSICOS

- Configuración del quirófano
- Métodos de acceso a la cavidad peritoneal
- Características de los trócares - riesgos - manipulación segura

APROXIMACIÓN DE LOS TEJIDOS - HEMOSTASIA

- Sutura laparoscópica y métodos de anudamiento
- Principios del engrapado mecánico
- Técnicas, dispositivos y trucos para la hemostasia

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Principios básicos: insuflación - posicionamiento de los trócares - laparoscopia abierta
- Clips - grapas - suturas laparoscópicas - nudos - surgitie
- Resección del intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Disección del intestino delgado y anastomosis
- Gastroyeyunostomía por sutura manual
- Colectectomía
- EXTRA: Ejercicios quirúrgicos para la práctica, ergonomía, sutura, nudos y manejo de los instrumentos (suturas en la caja negra).

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA BILIAR LAPAROSCÓPICA

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO

- Antirreflujo
- Colectectomía Laparoscópica

SESIÓN DIDÁCTICA

- Colectectomía
- Principios básicos y prevención de lesiones en el conducto biliar

- Cirugía en el Conducto Biliar

- Manejo moderno de los cálculos del colédoco

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- Colectectomía laparoscópica para colecistitis aguda
- Colectectomía parcial/subtotal laparoscópica
- Exploración laparoscópica del colédoco

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Principios básicos: insuflación - posicionamiento de los trócares - laparoscopia abierta
- Clips - grapas - suturas laparoscópicas - nudos - surgitie
- Resección del intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Disección del intestino delgado y anastomosis
- Gastroyeyunostomía por sutura manual
- Colectectomía
- Procedimientos antirreflujo

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA: PRÓXIMOS PASOS

REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINAL

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO O PREGRABADAS

- Abordaje laparoscópico de la reparación de la hernia: TAPP
- Abordaje laparoscópico de la reparación de la hernia: TEP

SESIÓN DIDÁCTICA

- Papel de la laparoscopia en condiciones clínicas específicas: hernia recurrente, hernia estrangulada

HERNIA INCISIONAL Y VENTRAL

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- Reparación laparoscópica de la hernia incisional

SESIÓN DIDÁCTICA

- Indicaciones, reparación con malla, reparación con sutura, reparación con separación de componentes, urgencias

URGENCIAS: PERFORACIÓN GÁSTRICA

SESIÓN DIDÁCTICA

- Manejo moderno de la perforación gástrica: laparoscópicaabierta o conservadora
- Abordaje laparoscópico para perforación gástrica

URGENCIAS: APENDICITIS

SESIÓN DIDÁCTICA

- Manejo moderno de la apendicitis aguda: cirugía vs terapia conservadora
- Técnica/s de apendicectomía laparoscópica

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Reparación de la hernia inguinal TAPP
- Reparación de la hernia ventral
- Anastomosis gastrointestinal
- Disección-anastomosis del intestino delgado

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA COLORRECTAL

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO

- Sigmoidectomía

SESIÓN DIDÁCTICA

- Principios básicos de la cirugía colorrectal: preparación del paciente - configuración del quirófano - herramientas de energía...
- Colectomía derecha: resección basada en la anatomía
- Sigmoidectomía: resección basada en la anatomía
- Introducción a la Escisión Total del Mesorrecto (TME)

URGENCIAS: SIGMOIDITIS AGUDA

- Abordajes médicos y quirúrgicos actuales

CIRUGÍA ESPLÉNICA

- Indicaciones y técnicas quirúrgicas: abordaje posterior y anterior

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Disección-anastomosis del intestino delgado
- Colectomía derecha
- Sigmoidectomía
- Esplenectomía

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO O PREGRABADAS

- Gastrectomía

SESIÓN DIDÁCTICA

- Cirugía antirreflujo y de hernia hiatal B. Dallemagne
- Técnicas de anastomosis después de gastrectomía
- Manejo de los tumores de la submucosa
- Principios y técnicas de la gastrectomía para cáncer
- Prueba de Suficiencia (para los cirujanos que se inscribieron para el Título de la Universidad)

CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA

SESIÓN DIDÁCTICA

- Abordaje personalizado: banda gástrica, gastrectomía en manga y bypass gástrico
- Manejo de las complicaciones comunes y difíciles

CIRUGÍA HPB

SESIÓN DIDÁCTICA

- Un panorama del papel actual de la laparoscopia

Director del Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Bélgica

Bernard Dallemagne

Brasil

Danilo Toshio Kanno

Diego Burgardt

Eduardo de Barros Correia

Fernando Fellippe

Guilherme Grici Hisatomi

José Bento

José Ciongoli

Juliano Figueiredo

Juliano Joudatt

Karla Veleziano Lara

Marcelo Kassouf

Mario Flamini Junior

Maurice Youssef Franciss

Raphael Araújo

Roberto Luiz Kaiser Junior

Rodrigo Sanderson

Colombia

Andrés Hanssen

Francia

Jacques Marescaux

Perú

Gerardo Arredondo Manrique

Giuliano Manuel Borda Luque

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CURSO CON TÍTULO
DE SUFICIENCIA DE
LA UNIVERSIDAD DE
ESTRASBURGO



CIRUGÍA GENERAL PARA RESIDENTES



13 al 15
Febrero
1 al 3
Junio

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

FUENTES DE ENERGÍA Y PRIMERA PUNCIÓN

- ¿Por qué debería yo aprender la laparoscopia?
- Principios básicos de la laparoscopia
- Energía y Geometría en la cirugía laparoscópica
- Efectos del neumoperitoneo
- Torre de video y elementos ópticos
- ¿Por qué debo confiar en la energía?

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Presentación de los ejercicios en la Caja
- Entrenamiento en la Caja Negra
- Orientación, Cognición y nudo de Roeder

SESIÓN TEÓRICA / VIDEOS EDITADOS

- Colectistectomía Laparoscópica: ¿cómo realizarla?
- Exploración del tracto biliar
- Parámetros anatómicos esenciales y cirugía del reflujo gastroesofágico
- Apendicectomía
- Esplenectomía
- Reparación de la hernia inguinal
- ¿Cómo evitar complicaciones?
- Sutura intracorpórea
- Laparoscopia en niños
- Laparoscopia en el trauma - ¿cómo hacer?
- Histerectomía Simple para Residentes
- Nuevas tecnologías en la cirugía mínimamente invasiva

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Demostración de los ejercicios que se llevarán a cabo (suturas en caja negra)
- Ejercicios prácticos en el laboratorio (ejercicios quirúrgicos pretendidos para la práctica, ergonomía, sutura, nudos y manejo de instrumentos)

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Cistopexia
- Cistotomía
- Cistorrafía
- Control Vascular
- Enterotomía y Enteroanastomosis
- Colectistectomía
- Gastroenteroanastomosis
- Esplenectomía
- Ejercicios mixtos



Directores del Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Cesar Santos
Allan Rodrigues de Morais
Dario Vianna Birolini
Fernando Ramos
Gabriel Barbetta
Gustavo Souto Rachid Hatun
José Ciongoli
Juliano Joudatt
Luiz Carlos F. Almeida Junior
Mario Flamini Junior
Mauricio Cusmanich
Renato Tauil
Ricardo dos Reis
Roberto Luiz Kaiser Junior
Rodrigo Becker Pereira
Rodrigo Chaves Ribeiro
Vinicius Cordeiro da Fonseca

**Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.**

CIRUGÍA GENERAL PARA RESIDENTES



2 al 4
Abril
28 al 30
Septiembre

Río de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- ¿Por qué debería aprender laparoscopia?
- Principios básicos en laparoscopia
- Efectos del neumoperitoneo y primer acceso
- Ergonomía y geometría en la cirugía laparoscópica
- Torre de video y elementos ópticos
- ¿Por qué debo confiar en la energía?
- Principios para un buen camarógrafo
- Colectomía laparoscópica: ¿cómo actuar?
- Exploración del tracto biliar
- Parámetros anatómicos esenciales y cirugía de reflujo gastroesofágico
- Apendicectomía
- Esplenectomía
- Reparación de hernia inguinal
- Histerectomía simple para residentes
- Sutura intracorpórea
- Laparoscopia en el trauma - ¿qué hacer?
- Complicaciones en la cirugía laparoscópica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN CAJA NEGRA

- Orientación
- Cognición
- Ergonomía
- Sutura
- Nudos
- Gestión de instrumentos

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Cistopexia
- Cistotomía
- Cistorrafia
- Colectomía
- Gastroenteroanastomosis
- Esplenectomía
- Ejercicios mixtos



Directores del Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Barretos, Brasil

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Allyson Hertz
Armando Porto Carreiro
Carolina Chacon Cosentino
Croider Lacerda
Daniel Flores
Danuza Leitão
Fernanda Torre
Genaro Buonsante
João Paulo Ripardo
Jose Bento
Jose Ciongoli
Jose Luiz Varela
Karla Veleziano Lara
Luis Romagnolo
Marcela Oliveira
Marcelo Cunha
Marcelo Vieira
Mariama Barroso de Lima
Michel Zellaquett
Paulo Jiquiriçá
Priscila Panisset
Roberto Marcellus
Rodrigo Maia
Rogéria Coelho
Waldomiro Teixeira

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

EMERGENCIA Y TRAUMA



4 y 5
Junio

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍAS ATRAUMÁTICAS EN CUIDADOS INTENSIVOS

- ACS (Apendicitis Complicada)
- ACS (Diverticulitis Complicada)
- ACS (Colecistitis Complicada)
- ACS (Pancreatitis Complicada)
- ACS (Hernia Estrangulada)

LABORATORIO EXPERIMENTAL

LAPAROSCOPIA:

- Sutura gástrica - lesión de 2 cm
- Yendo a través del intestino delgado:
 - Desde el Treitz hasta 100 cm
 - Desde la VIC hasta 100 cm
- Enterotomía o enterorrafia
- Cecostomía (apendicectomía)

TORACOSCOPIA

- Toracoscopia Diagnóstica
- Con el fin de simular las siguientes enfermedades o maniobras: úlcera péptica perforada, laparoscopia diagnóstica, lesiones de colon e intestino delgado, diverticulitis complicada, apendicitis complicada

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍAS DEL TRAUMA

- Trauma (Tórax + lesión toracoabdominal)
- Trauma (Trauma abdominal con control de daños y reparación definitiva eventual)
- Trauma (Vascular + DCS)
- Trauma (Choque severo - resuscitación en el control de daños + DCS + REBOA)
- Trauma (Pélvico con indicación para radiología intervencional)
- Trauma (Abdomen Abierto y fístulas EA)

LABORATORIO EXPERIMENTAL

LAPAROTOMÍA

- Taponamiento preperitoneal
- Maniobra de Pringle
- Taponamiento hepático
 - Esplenectomía
 - Sutura Vascular
- ABThera - Sistema V.A.C.

TORACOTOMIA

- Toracotomía izquierda
- Clampeo de la aorta
- Lesión cardiaca

- Con el fin de simular las siguientes enfermedades o maniobras: quemados - lesión abdominal penetrante, lesión diafragmática, lesión de bazo, lesión de hígado, lesión de vasos centrales, cierre abdominal temporal, lesión cardiaca, toracotomía de urgencias y resuscitación



Director del Curso

Marcelo Ribeiro
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Bolivia

Esteban Foianini

Brasil

Adriano Sampaio
Alexandre Fonseca
Carlos Menegozzo
Gilfred Canuto
Marcelo Ribeiro
Murillo Favaro
Rodrigo Gonçalves
Stephanie Santin
Valdir Zamboni

Colombia

William Sanchez

USA

Marcus Hoffman
Rishi Rattan

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

TALLER DE CIRUGÍA ROBÓTICA PARA ACADÉMICOS MÉDICOS



10
Julio

Río de Janeiro

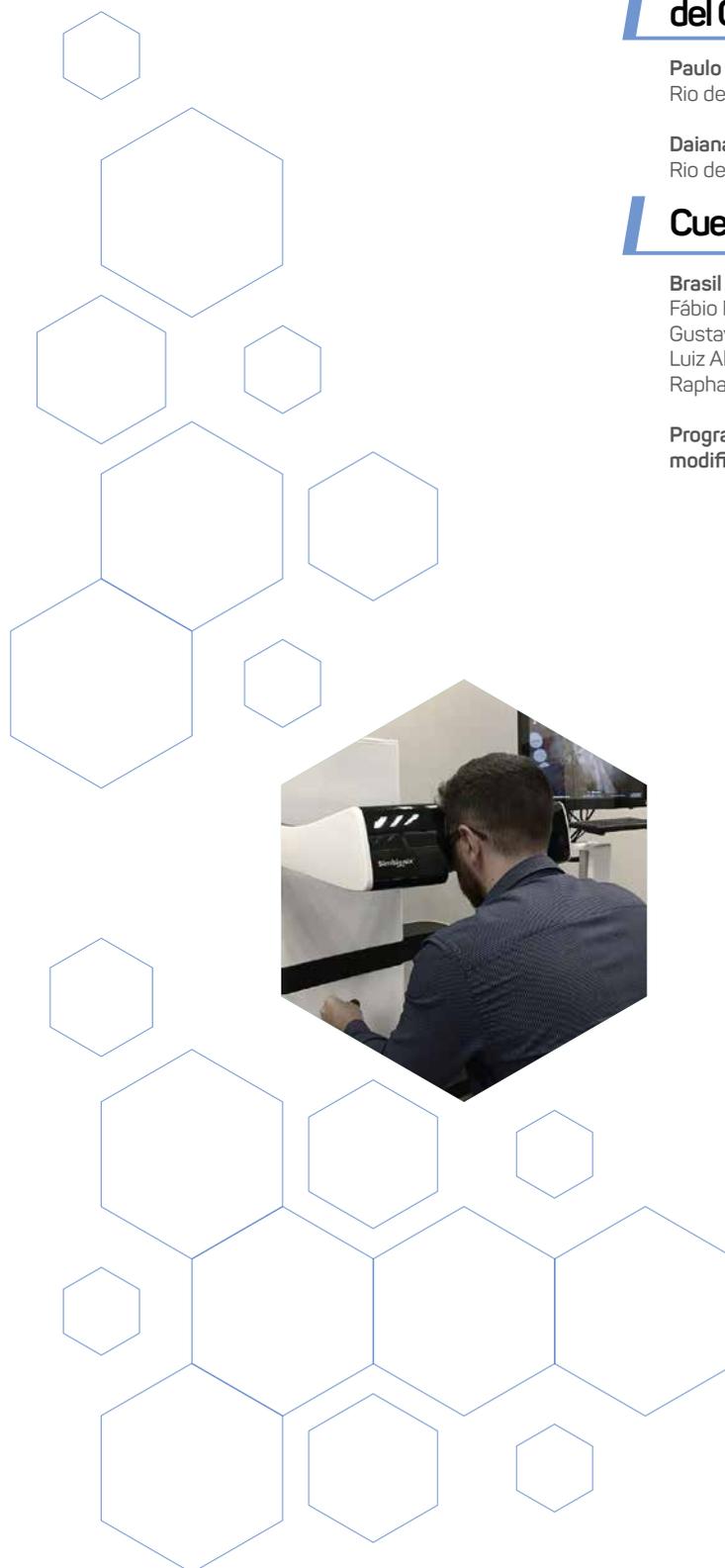
TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Historia de la cirugía robótica
- Principios físicos involucrados en la cirugía robótica
- Seguridad en la cirugía robótica: el ambiente quirúrgico
- Cuidar de los instrumentos: ¿cómo esterilizar y por qué?
- Energía (Medtronic)
- Grapadoras (Medtronic)
- Cirugía robótica o videolaparoscopia: ¿Cuál es la mejor herramienta?
- Acceso quirúrgico: Xi / Si - Colocación de puercas
- Capacitación: ¿qué necesito saber?
- Cirugía guiada por imágenes: Modelos 3D, virtuales e impresos
- Sesión de video

WORKSHOP

- Simulación
- Cine 3D
 - Hernia inguinal
 - Histerectomía
 - Hernia de hiato
 - Bariátrica
 - Colorrectal
 - Próstata
- Impresión 3D



Director del Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinadores del Curso

Paulo Bertulucci
Rio de Janeiro, Brasil

Daiana Tonello
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil
Fábio Madureira
Gustavo Guitmann
Luiz Alfredo D'Almeida
Raphael Rocha

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA (INTENSIVO)



13 al 17
Julio

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

EQUIPOS

- Laparoscopia - Cámara - Fuente de luz
- Insuflador, instrumentos
- Dispositivos de energía quirúrgica, electrocirugía, ultrasonido

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CIRUGÍA

LAPAROSCÓPICA

- Configuración del quirófano
- Métodos de acceso a la cavidad peritoneal
- Características de los trocares - Riesgos - Manipulación segura

APROXIMACIÓN DE TEJIDOS - HEMOSTASIA

- Métodos de sutura y nudo laparoscópico
- Principios de grapado mecánico
- Técnicas, dispositivos y trucos para la hemostasia

COLECISTECTOMÍA

- Principios básicos
- Demostraciones quirúrgicas pregrabadas: colecistectomía parcial/subtotal laparoscópica

CIRUGÍA DE CONDUCTOS BILIARES

- Gestión moderna de piedras CBD
- Lesiones en el conducto biliar
- Incidencia, factores de riesgo, diagnóstico y prevención
- Gestión y resultado
- Demostración quirúrgica pregrabada: Cirugía biliar laparoscópica

Cirugía mínimamente invasiva: próximos pasos

REPARACIÓN DE HERNIAS INGUINALES

- Papel de la laparoscopia en condiciones clínicas específicas: hernia recurrente, hernia estrangulada
- Reparación de hernia TAPP: consejos y trucos

HERNIAS INCISIONAL Y VENTRAL

- Indicaciones, reparación de malla, reparación de sutura, reparación de separación de componentes, emergencias
- Demostraciones quirúrgicas pregrabadas: Reparación de hernia incisional laparoscópica

EMERGENCIA: PERFORACIÓN GÁSTRICA

- Gestión moderna de la perforación gástrica: abordaje laparoscópico abierto o conservador
- Laparoscopia para perforación gástrica

EMERGENCIA: APENDICITIS

- Técnica(s) de apendicectomía laparoscópica

CIRUGÍA COLORRECTAL

- Principios básicos de la cirugía colorrectal: Preparación del paciente, quirófano, instalación, herramientas de energía
- Colectomía derecha: una estandarización
- Sigmoidectomía: resección basada en anatomía
- Introducción a la escisión total del mesorrectal (TME)

EMERGENCIA: SIGMOIDITIS AGUDA

- Abordajes médicos y quirúrgicos actuales

CIRUGÍA ESPLÉNICA

- Indicaciones y técnicas quirúrgicas: abordajes anteriores y posteriores

CIRUGÍA ESOGÁSTRICA

- Principios y técnicas de gastrectomía para cáncer
- Técnicas de anastomosis después de la gastrectomía
- Tratamiento de tumores submucosos (GIST)
- Cirugía de hernia de hiato

BARIÁTRICA Y METABÓLICA

- Una visión general del papel actual de la laparoscopia
- Cirugía metabólica
- Abordaje personalizado: vendaje gástrico, gastrectomía vertical y bypass gástrico
- Gestión de complicaciones comunes y difíciles

LABORATORIO EXPERIMENTAL - CAJA NEGRA

- Ejercicios quirúrgicos para ergonomía, sutura, nudos y gestión de instrumentos.

TEJIDO VIVO

- Principios básicos: insuflación - posicionamiento de trocares - laparoscopia abierta
- Clips - grapas - suturas laparoscópicas - nudos
- Resección del intestino delgado (Endo GIA - sutura intracorpórea - cirugía)
- Disección del intestino delgado y anastomosis
- Gastroyeyunostomía cosida a mano
- Colecistectomía
- Reparación de hernia inguinal TAPP
- Reparación de hernia ventral
- Anastomosis gastrointestinal
- Resección del intestino delgado - Anastomosis
- Colectomía derecha
- Sigmoidectomía
- Esplenectomía

CIRUGÍA EN VIVO

CIRUGÍA BILIAR LAPAROSCÓPICA

- Colecistectomía laparoscópica

REPARACIÓN DE HERNIAS INGUINALES

- Abordaje laparoscópico de la reparación de la hernia:

TAPP

- Abordaje laparoscópico de la reparación de la hernia:

TEP

CIRUGÍA COLORRECTAL

- Retosigmoidectomía

CIRUGÍA ESOGÁSTRICA

- Cirugía antirreflujo o miotomía esofágica para acalasia

Directores del Curso

Armando Melani

Rio de Janeiro, Brasil

Bernard Dallemagne

Estrasburgo, França

Jacques Marescaux

Estrasburgo, França

Codirector del Curso

Antonio Talvane

Rio de Janeiro, Brasil

Coordinadores del Curso

Croider Lacerda

Rio de Janeiro, Brasil

José Bento

São Paulo, Brasil

Paulo Bertulucci

Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Resende
Alysson Hertz
André Barbeito
Antonio Claudio Jamel
Augusto Tinoco
Aureo Ludovico
Bianca Moraes
Camila Santos
Delta Madureira
Eduardo Fernandes
Eury Sabino
Fábio Madureira
Fernando de Barros
Fernando Madureira
Gastão José Silva Santos
João de Aguiar Pupo
José Ciongoli
José Julio do Rêgo M. Filho
José Luis Varela
Juverson Alves Terra Junior
Luciana El-Kadre
Luis Poggi
Marcelo Furtado
Marcio Cavalieri
Marllus Soares
Miguel Pedroso
Yasmine Mercante

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



INTENSIVO EN CIRUGÍA GENERAL LAPAROSCÓPICA

Alianza exclusiva entre Barretos
y la Universidad de Estrasburgo



21 al 25
Septiembre

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA EQUIPO

- Laparoscopia - cámara - fuente de luz
- Insufladores, instrumentos
- Dispositivos quirúrgicos de energía: electrocirugía, ecografía

PRINCIPIOS BÁSICOS

- Configuración del quirófano
- Métodos de acceso a la cavidad peritoneal
- Características de los trócares - riesgos - manipulación segura

APROXIMACIÓN DE LOS TEJIDOS - HEMOSTASIA

- Sutura laparoscópica y métodos de anudamiento
- Principios del engrapado mecánico
- Técnicas, dispositivos y trucos para la hemostasia

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Principios básicos: insuflación - posicionamiento de los trócares - laparoscopia abierta
- Clips - grapas - suturas laparoscópicas - nudos - surgitie
- Resección del intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Disección del intestino delgado y anastomosis
- Gastroyeyunostomía por sutura manual

EXTRA: Ejercicios quirúrgicos para la práctica, ergonomía, sutura, nudos y manejo de los instrumentos (suturas en la caja negra).

SESIÓN TEÓRICA CIRUGÍA BILIAR LAPAROSCÓPICA DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO

- Antirreflujo
- Colectectomía Laparoscópica

SESIÓN DIDÁCTICA

- Colectectomía
- Principios básicos y prevención de lesiones en el conducto biliar

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- Colectectomía laparoscópica para colecistitis aguda
- Colectectomía parcial/subtotal laparoscópica

SESIÓN DIDÁCTICA

- Cirugía en el Conducto Biliar
- Manejo moderno de los cálculos del colédoco

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- Exploración laparoscópica del colédoco

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Principios básicos: insuflación - posicionamiento de los trócares - laparoscopia abierta
- Clips - grapas - suturas laparoscópicas - nudos - surgitie
- Resección del intestino delgado (endoGIA - sutura intracorpórea - surgitie)
- Disección del intestino delgado y anastomosis
- Gastroyeyunostomía por sutura manual
- Colectectomía
- Procedimientos antirreflujo

SESIÓN TEÓRICA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA; PRÓXIMOS PASOS

REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINAL DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO o PREGRABADAS

- Anatomía laparoscópica de la reparación de la hernia: TAPP
- Abordaje laparoscópico de la reparación de la hernia: TEP

SESIÓN DIDÁCTICA

- Papel de la laparoscopia en condiciones clínicas específicas: hernia recurrente, hernia estrangulada

HERNIA INCISIONAL Y VENTRAL DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- Reparación laparoscópica de la hernia incisional

SESIÓN DIDÁCTICA

- Indicaciones, reparación con malla, reparación con sutura, reparación con separación de componentes, urgencias

URGENCIAS: PERFORACIÓN GÁSTRICA

SESIÓN DIDÁCTICA

- Manejo moderno de la perforación gástrica: laparoscópica-abierta o conservadora
- Abordaje laparoscópico para perforación gástrica

URGENCIAS: APENDICITIS

SESIÓN DIDÁCTICA

- Manejo moderno de la apendicitis aguda: cirugía vs terapia conservadora
- Técnica/s de apendicectomía laparoscópica

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Reparación de la hernia inguinal TAPP
- Reparación de la hernia ventral
- Anastomosis gastrointestinal
- Disección-anastomosis del intestino delgado

SESIÓN TEÓRICA CIRUGÍA COLORRECTAL DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO

- Sigmoidectomía

SESIÓN DIDÁCTICA

- Principios básicos de la cirugía colorrectal: preparación del paciente - configuración del quirófano - herramientas de energía
- Colectomía derecha: resección basada en la anatomía
- Sigmoidectomía: resección basada en la anatomía
- Introducción a la Escisión Total del Mesorrecto (TME)

URGENCIAS: SIGMOIDITIS AGUDA

- Abordajes médicos y quirúrgicos actuales

CIRUGÍA ESPLÉNICA

- Indicaciones y técnicas quirúrgicas: abordaje posterior y anterior

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Disección-anastomosis del intestino delgado
- Colectomía derecha
- Sigmoidectomía
- Esplenectomía

SESIÓN TEÓRICA CIRUGÍA ESOFAGOGÁSTRICA DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO O PREGRABADAS

- Gastrectomía

SESIÓN DIDÁCTICA

- Cirugía de hernia hiatal
- Manejo de los tumores de la submucosa de la porción anterior del tubo digestivo
- Principios y técnicas de la gastrectomía para cáncer
- Técnicas de anastomosis después de gastrectomía
- Prueba de Suficiencia (para los cirujanos que se inscribieron para el Título de la Universidad)

CIRUGÍA BARIÁTRICA y METABÓLICA

SESIÓN DIDÁCTICA

- Abordaje personalizado: banda gástrica, gastrectomía en manga y bypass gástrico
- Manejo de las complicaciones comunes y difíciles

CIRUGÍA HPB

SESIÓN DIDÁCTICA

- Un panorama del papel actual de la laparoscopia

Director del Curso

Armando Melani
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Mariano Palermo

Bélgica

Bernard Dallemagne

Brasil

Eduardo de Barros Correia

Eduardo Fortes

Fernando E. Cruz Felipe

Guilherme Terra

José Bento P. dos Santos Filho

José Ciongoli

Juverson Terra

Luis G. C. Romagnolo

Marcel Arouca Domeniconi

Marcelo Kassouf

Mario Flamini Junior

Maurice Youssef Francis

Maximiliano Cadamuro

Maxwel Boga

Rafael Luporini

Renato Tauil

Roberto Luiz Kaiser Junior

Rodrigo Chaves

Rodrigo Sanderson

Vinicius Cordeiro da Fonseca

Francia

Jacques Marescaux

Italia

Silvana Perretta

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CURSO CON TÍTULO
DE SUFICIENCIA DE
LA UNIVERSIDAD DE
ESTRASBURGO



CURSO BÁSICO DE VIDEOCIRUGÍA



3 al 5
Diciembre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Insuflador, instrumentos
- Aparatos quirúrgicos de energía, electrocirugía, ultrasonido
- Configuración del quirófano
- Métodos de acceso a la cavidad peritoneal
- Características de los trocares - riesgos - manipulación segura
- Métodos de sutura y nudos laparoscópicos
- Principios de grapado mecánico
- Técnicas-dispositivos y trucos para la hemostasia
- Colectomía laparoscópica: ¿cómo actuar?
- Exploración del tracto biliar
- Parámetros anatómicos esenciales y cirugía de reflujo gastroesofágico
- Apendicectomía
- Esplenectomía
- Reparación de hernia inguinal
- Complicaciones en la cirugía laparoscópica
- Sutura intracorpórea

SESIÓN PRÁCTICA

- Torre de video
- Pinzas permanentes
- Pinzas desechables
- Trocares y neumoperitoneo
- Cámara
- Grapadoras
- Principios básicos: Inflación - Posicionamiento de trocares - Laparoscopia abierta
- Clips - Grapas - Suturas Laparoscópicas - Nudos
- Disección del intestino delgado y anastomosis
- Gastroyeyunostomía cosida a mano
- Colectomía
- Reparación de hernia inguinal TAPP
- Reparación de hernia ventral
- Anastomosis gastrointestinal
- Resección-Anastomosis del intestino delgado
- Cistopexia
- Cistotomía
- Cistorrafia
- Colectomía
- Gastroenteroanastomosis
- Esplenectomía
- Ejercicios mixtos



Directores del Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Daiana Tonello
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Allyson Hertz
Amaury Raia
Carolina Chacon Cosentino
Daniel Cesar de Araujo Santos
Daniel Flores
Eury Sabino
Fabio Madureira
Fernanda Torre
Genaro Buonsante
Gilberto Buogo
Gustavo Guitmann
Gustavo Stoduto
Jose Bento
José Ciogoli
Karla Veleziano Lara
Leonardo de Castro
Leonardo Ferraz
Lucas Vinhas
Luiz Alfredo D'Almeida
Marcelo Cunha
Marcio Balieiro
Marcio Cavaliere
Mariama Barroso de Lima
Michel Zellaquett
Paulo Bertulucci
Paulo Jiquiriçá
Priscila Panisset
Renato Luna
Rogeria Coelho

**Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.**

EL FUTURO DEL GRAPADO EN TU MANO HOY.

Signia™

Tecnología inteligente que te proporciona retroalimentación en tiempo real, rotación, articulación y disparo con una sola mano.¹ Esta es la **engrapadora Signia™**.

SIGNIA™ +
TRI-STAPLE™
LA COMBINACIÓN
IDEAL.

1. Basado en el informe de pruebas internas #RE00024826. Signia™ Stapling System Summative Usability Report, Rev A, Enero 2016.



Tri-Staple™



TÉCNICAS AVANZADAS EN LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA



26 al 28
Marzo

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Consideraciones generales en cirugía endoscópica
- Configuración del quirófano
- Ergonomía
- Nuevos tipos de energía
- Revisión de la anatomía en la cirugía VLP
- Complicaciones en videolaparoscopia: la verdad
- Sutura laparoscópica: teoría en la carga de la aguja y diferentes técnicas de nudos
- Miomectomía laparoscópica
- Principios técnicos
- Variación: casos difíciles
- Resultado
- Oncología
- Tratamiento laparoscópico de la endometriosis leve y moderada
- Abordaje laparoscópico de la endometriosis grave
- Abordaje laparoscópico del prolapso pélvico



LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Disección en el espacio retroperitoneal
- Cistotomía y reconstrucción de la vejiga
- Linfadenectomía
- Nefrectomía
- Simulación de lesión intestinal y reconstrucción
- Micro reanastomosis del uréter

CIRUGÍA EN VIVO

- Histerectomía
- Miomectomía
- Endometriosis
- Masas anexiales complejas

LABORATORIO EXPERIMENTAL MASAS OVÁRICAS

- Manejo laparoscópico de quistes ováricos benignos
- Manejo de masas sospechosas
- Papel de la laparoscopia en el cáncer de ovario

HISTERECTOMÍA

- Principios técnicos
- Variaciones: casos difíciles
- Técnicas alternativas
- Resultados

COMPLICACIONES

- Complicaciones relacionadas con la entrada
- Complicaciones intestinales
- Complicaciones urinarias
- Complicaciones vasculares

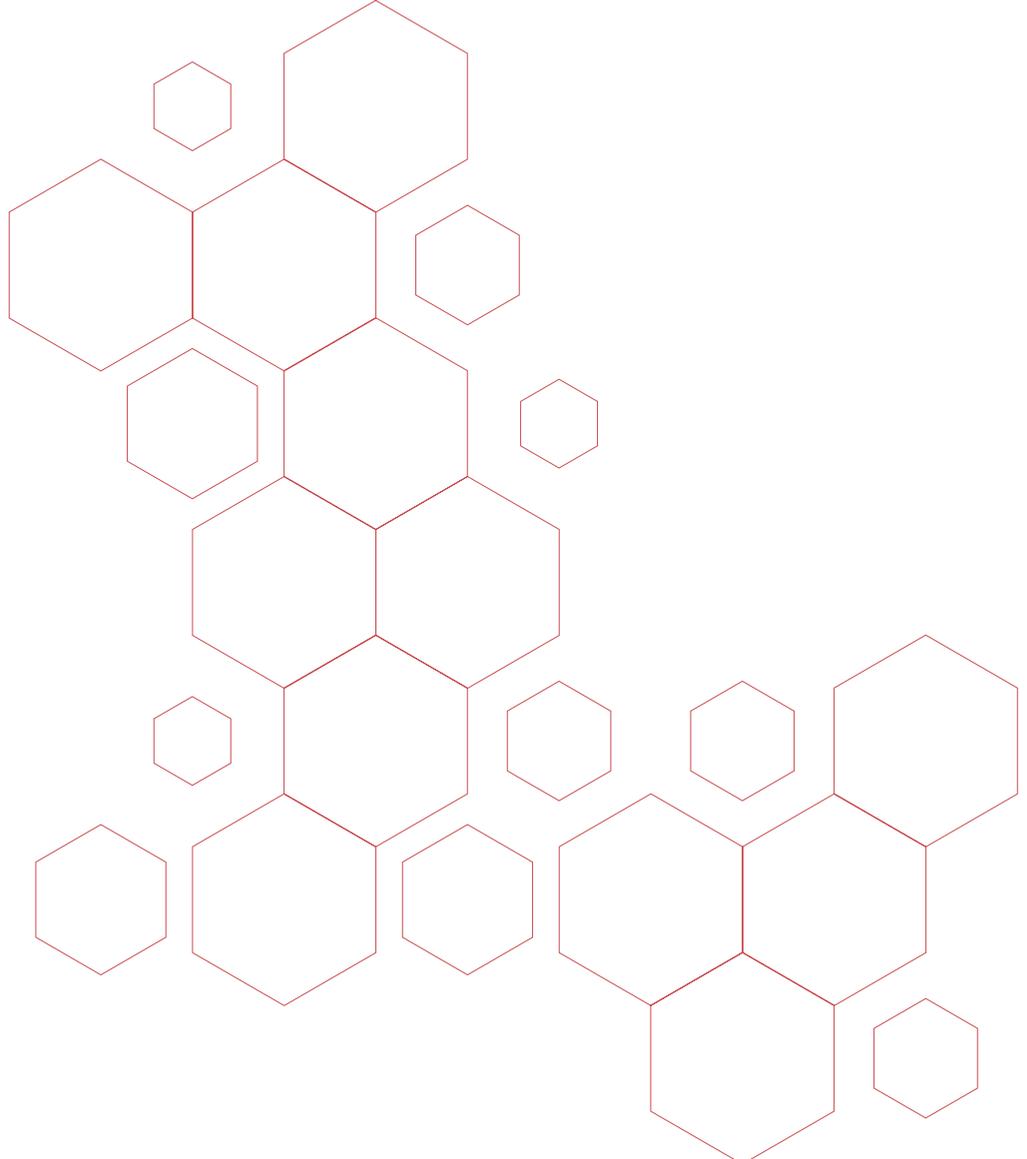
Director del Curso

Arnaud Wattiez
Estrasburgo, França

Cuerpo Docente

Brasil
Marco Puga
Fernanda Asencio
Rodrigo Fernandes

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES



2 al 4
Julio

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Endometriosis - Marcos pélvicos anatómicos para hacer una cirugía segura
- Acceso a la cavidad abdominal
- Primer acceso: técnica abierta vs. cerrada
- Energía en cirugía laparoscópica
- Ergonomía, disposición en el quirófano y posicionamiento del paciente
- Histeroscopia: cuándo indicar y cómo evitar
- Complicaciones
- Materiales de videocirugía
- Energía
- Sutura (grapadoras y cables)
- Estante de videocirugía
- Normas básicas para el uso de laparoscopia en oncología
- Adnexectomía/Ooforoplastia
- Histerectomía
- Endometriosis
- El papel de la laparoscopia en la cirugía ginecológica
- Anatomía del uréter
- Espacios pélvicos anatómicos
- Cómo evitar y reparar complicaciones en la cirugía laparoscópica
- Qué podemos esperar de la cirugía robótica en la cirugía ginecológica
- ¿Cuándo indicar la miomectomía? ¿Cuál es la mejor opción para extraerlo?
- ¿Cuáles son los límites de la cirugía laparoscópica en la cirugía ginecológica?

SESIÓN PRÁCTICA - EJERCICIOS

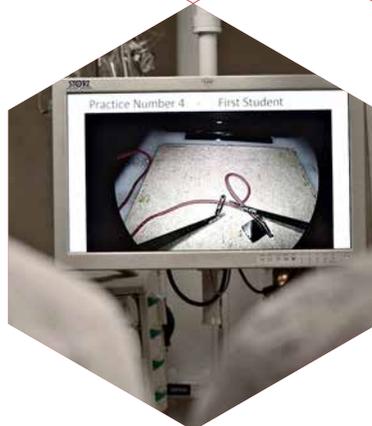
- Navegación y camarógrafo
- Pasando la aguja a través de los pernos
- Inserción de la aguja
- Carga de agujas
- Transfijación de tejidos
- Principios básicos: Insuflación
- Principios básicos: Posición de los trocares
- Principios básicos: Laparoscopia abierta

SESIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA

- Clase demostrativa: consejos de forehand y backhand
- Ejercicio: forehand y backhand
- Clase demostrativa: consejos de técnica del gladiador
- Ejercicio: técnica del gladiador
- Clase demostrativa: consejos de sutura continua
- Ejercicio: sutura continua
- Ejercicio: cierre de la cúpula vaginal

SESIÓN PRÁCTICA

- Disección a través de técnicas de energía, sellado y sutura
- Sutura de la vejiga
- Histerectomía
- Entero-entero anastomosis



Directores del Curso

Georgia Cintra
São Paulo, Brasil

Gustavo Guitmann
Rio de Janeiro, Brasil

Thiers Soares
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Claudio Crispi
Croider Lacerda
Daiana Toneloto
Diogo Rosa
Felipe Jacynoto
Frederico Correa
José Anacleto
Julia Alencar Leite
Marco Aurelio P. de Oliveira
Michel Calabria
Michel Zelaquet
Patrícia Patury
Ricardo Lasmar
Thiago Dantas

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA



27 al 29
Julio

Barretos



TEMAS ABORDADOS

GENERALIDADES

- Justificación para el empleo del laparoscopio en oncología

ANATOMÍA

- Cambiando conceptos en la anatomía pélvica

CIRUGÍA EN VIVO - 2 CASOS EXHIBIDOS EN PARALELO

- Abordaje laparoscópico a los espacios laterales Anatomía neural y vascular de la pelvis

CÁNCER CERVICAL Y ENDOMETRIAL

- Traquelectomía Radical Laparoscópica: indicaciones y técnica quirúrgica
- Técnicas del ganglio centinela
- ¿Cómo deberíamos personalizar la linfadenectomía en las Pacientes con Cáncer Cervical y Endometrial? ¿Cuál es la evidencia?
- Técnicas de linfadenectomía pélvica y paraaórtica

SUTURA

- Sutura laparoscópica: teoría para cargar la aguja y distintas técnicas de atar nudos

CONFERENCIA INAUGURAL

- Cómo puedo dominar la laparoscopia avanzada en el cáncer ginecológico: lecciones aprendidas
- ¿Adónde debemos ir con la cirugía mínimamente invasiva en la Oncología Ginecológica?

MESA REDONDA ACERCA DEL ENSAYO LACC

- Presentación de los resultados del LACC y de la literatura actual

CÁNCER OVÁRIACO: MESA REDONDA

- Manejo laparoscópico de las masas ováricas sospechosas
- Técnica quirúrgica y anatómica de la cirugía de citorreducción - ¿dónde está el límite?
- Citorreducción primaria vs de intervalo - análisis crítico para criterios de selección y resultados
- ¿Qué hay de nuevo en el cáncer ovárico en 2019?

- Sutura de la vejiga
- Disección de los espacios retroperitoneales
- Disección, sección y reanastomosis del uréter
- Disección vascular, lesiones experimentales y reparación



WORKSHOP

OPCIÓN A

TALLER CON VIDEOS – CONSEJOS Y TRUCOS

- Anatomía, sutura y fuentes de energía
- Excelencia en un procedimiento estandarizado

OPCIÓN B

ENTRENAMIENTO EN ENTRENADORES PÉLVICOS

- Ejercicios de sutura
- Técnica de confección de nudos

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO

- Principios básicos de la laparoscopia

Director del Curso

Arnaud Wattiez
Estrasburgo, França

Codirectores del Curso

Audrey Tsunoda
Curitiba, Brasil

Ronaldo Schmidt
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Amaral
Alexandre Pupo Nogueira
Alexandre Silva E Silva
Beatriz Porto
Bruno Azevedo
Carlos Eduardo Andrade
Claudia Lima Rocha
Elisa Simioni
Fabio Fin
Fabio Oliveira
Fernanda Arcoverde
Fernanda de Almeida Asencio
Gergia Cintra
Guilherme Accorsi
José Carlos Sadalla
Marcelo Vieira
Mariana Vieira
Mileide Sousa
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes

Chile

Edison Krause Arriagada
Fernando Heredia
Marco Puga
Walter Krause Arriagada

Francia

Eric Leblanc

India

Shailesh Puntambekar

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CURSO DE ENDOMETRIOSIS SEVERA



30 al 1
Jul. - Ago.

Barretos



TEMAS ABORDADOS

CONFERENCIA INTRODUCTORIA

- Aspectos técnicos de la cirugía endoscópica a aplicarse en la Endometriosis Severa
- Endometriosis profunda: ¿cómo evitar complicaciones?
- Endometriosis profunda: ¿cómo personalizar la radicalidad?

ECOGRAFÍA Y CIRUGÍA EN VIVO - 2 CASOS EXHIBIDOS EN PARALELO

- Ecografía de la paciente y cirugía en vivo

ANATOMÍA

- Anatomía útil para tratamiento endoscópico de la endometriosis profunda infiltrativa (DIE)
- Anatomía neural y vascular de la pelvis

ESTRATEGIAS EN EL DIAGNÓSTICO

- Aspectos contemporáneos en la Etiopatogénesis
- Abordaje e imágenes preoperatorias de la Endometriosis

TÉCNICAS DE SUTURA

- La sutura hecha más fácil

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

- Endometriosis de los ovarios

TÉCNICAS: MESA REDONDA

- Endometriosis urinaria
- Decisiones quirúrgicas en la endometriosis profunda: técnica de preservación de nervios: mito o realidad
- Aspectos técnicos de la endometriosis intestinal
- Shaving, nodulectomía o resección segmentaria: ¿existe una regla?

DESENLACE

- Ablación o resección: ¿eso afecta el riesgo de recurrencia?
- Calidad de vida después de la cirugía de la endometriosis: seguimiento de largo plazo

EFICIENCIA QUIRÚRGICA

- Eficacia del tratamiento quirúrgico de la endometriosis severa

SESIÓN DE VIDEO

- Videos cortos de 7 min con 3 min de discusión por el panel de especialistas

WORKSHOP

OPCIÓN A

TALLER CON VIDEOS – CONSEJOS Y TRUCOS

- Estrategia quirúrgica y técnicas para abordar una pelvis congelada
- Cómo preservar, resecar y reconstruir la endometriosis urinaria e intestinal
- Complicaciones - cómo las detecto y manejo?

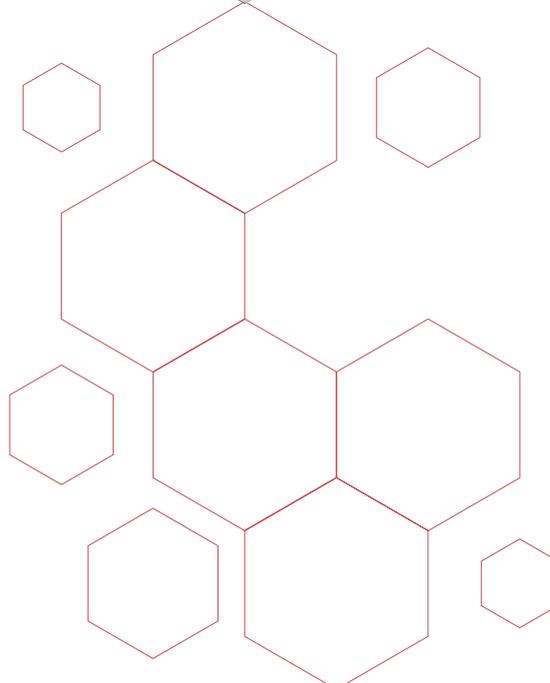
OPCIÓN B

ENTRENAMIENTO EN ENTRENADORES PÉLVICOS

- Ejercicios de sutura
- Técnica de confección de nudos

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO

- Principios básicos de la laparoscopia
- Disección de los espacios retroperitoneales
- Sutura de la vejiga
- Disección, sección y reanastomosis del uréter
- Disección vascular, lesiones experimentales y reparación



Director del Curso

Arnaud Wattiez
Estrasburgo, França

Codirectores del Curso

Audrey Tsunoda
Curitiba, Brasil

Ronaldo Schmidt
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Bélgica

Phillippe Koninckx

Brasil

Alexandre Amaral
Alexandre Pupo Nogueira
Alexandre Silva e Silva
Beatriz Porto
Bruno Azevedo
Carlos Eduardo Andrade
Claudia Lima Rocha
Elisa Simioni
Fabio Fin
Fernanda Arcoverde
Fernanda de Almeida Asencio
Georgia Cintra
Guilherme Accorsi
Helizabet Salomão
José Carlos Sadalla
Leandro Accardo de Mattos
Marcelo Vieira
Marco Antônio Bassi
Marco Antônio Lopes Pinheiro
Mariana Vieira
Mauricio Abrão
Mileide Sousa
Monica Kondo
Paulo Ayroza
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
William Kondo

Chile

Edison Krause Arriagada
Fernando Heredia
Walter Krause Arriagada

Italia

Anastasia Ussia

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA GINECOLÓGICA GENERAL



22 al 24
Octubre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

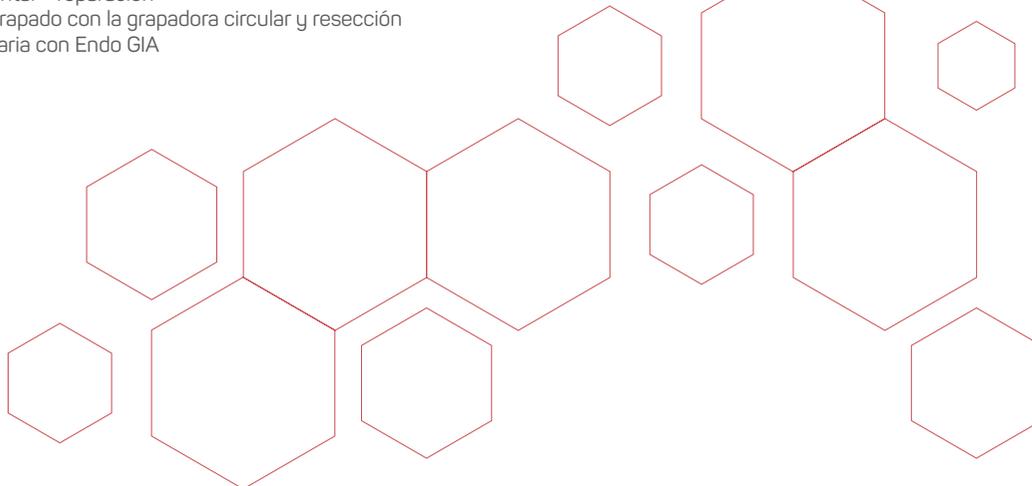
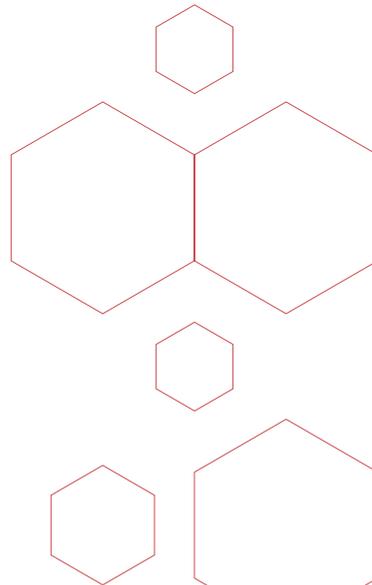
- Acceso a la cavidad abdominal: abierto vs. cerrado
- Energía en laparoscopia
- Extracción de la pieza quirúrgica: materiales y consejos
- Manipulación uterina - cómo entrenar al asistente
- Espacios aórticos de la pelvis
- Anatomía vascular aplicada a la cirugía pélvica
- Nervios: ¿cómo usted los entiende?
- Uréter: Anatomía/vascularización y puntos críticos
- Ooforectomía/Ooforoplastia
- Histerectomía laparoscópica - paso a paso
- Dificultades en la histerectomía laparoscópica
- Miomectomía laparoscópica - cuándo indicarla y límites
- Histerectomía (Lectura/Debate)
- Miomectomía (Lectura/Debate)
- Ooforoplastia (Conferencia/Debate)
- Teoría para la carga de aguja y diferentes técnicas de nudo
- Ginecología avanzada (Endometriosis)
- Ginecología oncológica - Técnica
- Linfadenectomía pélvica
- Linfadenectomía paraforica
- Histerectomía radical - nueva clasificación
- Histerectomía radical - consejos y trucos
- Traquelectomía radical
- Nódulo linfático centinela en cáncer ginecológico - Teoría (cuello y endometrio)

CIRUGÍA EN VIVO

- Nódulo linfático centinela en cáncer ginecológico - Práctica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Práctica en tejido vivo
- Cistotomía + Cistorrafia
- Histerectomía
- Ureterotomía + Cateterización + Uterorrrafia
- Enterotomía + Enterorráfia
- Nefrectomía
- Linfadenectomía; disección vascular + lesión experimental + reparación
- Doble grapado con la grapadora circular y resección segmentaria con Endo GIA



Directores del Curso

Gustavo Guitmann
Rio de Janeiro, Brasil

Geórgia Cintra
São Paulo, Brasil

Thiers Soares
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinadora del curso

Daiana Tonello
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Agnaldo Lopes Silva
Alexandre Pedrosa
Audrey Tsunoda
Claudia Joaquim
Claudio Crispi
Croider Lacerda
Daniel Sanabria
Diogo Rosa
Felipe Jacynto
Frederico Correa
Glauro Baiocchi
Gustavo Safe
João Paulo Epprecht
José Anacleto
Julia Alencar Leite
Leonardo Bezerra
Marcelo Vieira
Marco Aurelio P. de Oliveira
Mariano Tamura
Michel Calabria
Michel Zelaquett
Patricia Patury
Pedro Escobar
Reitan Ribeiro
Renato Moretti
Rogeria Coelho
Sidney Pearce
Thiago Dantas

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

TÉCNICAS BÁSICAS EM LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA



26 al 28
Noviembre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Reglas quirúrgicas en Laparoscopia
- Instrumentación y torre de video-endoscopia
- Primer acceso y trocates accesorios
- Demostración de ejercicios para práctica (cajas negras)
- Energía en Laparoscopia
- Como cuidar de sus materiales para que duren para siempre
- Técnicas de Sutura (fundamentos)
- Anatomía aplicada a laparoscopia
- Videos de anatomía Quirúrgica
- Histerectomía Simple: paso a paso
- Como empezar a hacer laparoscopia cuando se carece de todo
- Anexectomía: atención en los detalles
- Cistectomía ovárica: ¿cómo y cuándo?
- Laparoscopia en Ginecología Oncológica: Alcance y límites
- Vaya con cuidado (trucos y consejos sobre cómo evitar complicaciones)
- Introducción al entrenamiento sobre tejido vivo

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO – CAJA NEGRA

- Fundamentos: Navegación de la Cámara, coordinación Bimanual, precisión – Ejercicios en “Caja Negra”

CIRUGÍA EN VIVO

- Histerectomía
- Cistectomía Ovárica
- Salpingooforectomía

WORKSHOP

OPCIÓN A

VIDEO WORKSHOP – TRUCOS Y CONSEJOS

- Fundamentos de laparoscopia
- Complicaciones de laparoscopia
- Técnicas quirúrgicas estándar

OPCIÓN B

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO - CAJA NEGRA

- Sutura laparoscópica: Manejo de la aguja y ejecución del punto con ambas manos
- Sutura laparoscópica: ejecución del punto con ambas manos, técnica de anudamiento extracorpóreo e intracorpóreo

ENTRENAMIENTO SOBRE TEJIDO VIVO

- Sutura vesical, (anudamiento intracorpóreo), Histerectomía, anexectomía, técnicas de disección en laparoscopia
- Anudamiento extracorpóreo, anastomosis ureteral, linfadenectomía, Sutura intestinal

Director del Curso

René Pareja
Medellín, Colombia

Codirectores del Curso

Audrey Tsunoda
Curitiba, Brasil

Ronaldo Schmidt
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Florencia Noll

Brasil

Ana Beatriz Bonatelli

Beatriz Porto

Elisa Simioni

Fábio Fin

Fernanda Arcoverde

Fernanda Asêncio

Guilherme Accorsi

Guilherme Bicudo

Leandro Resende

Mileide Sousa

Mônica Zomer Kondo

Raquel Magalhães

Rodrigo Fernandes

Weber Alexandre

Chile

Walter Krause

Colombia

Gabriel Rendón

Índira Rosero

Juan Diego Villegas

México

Alejandra Contreras

David Isla

Perú

Aldo López

Carlos Chávez

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA DE HERNIA (BÁSICO)



4 al 6
Mayo

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- ¿Cuáles fueron las evidencias para la reparación de la hernia inguinal en el 2019?
- ¿Qué tipo de malla debo usar en la reparación inguinal del LAP?
- ¿Corregir o no corregir? Esa es la cuestión
- ¿Cerrar o no cerrar? El dilema del defecto herniario
- ¿Abandonar el saco herniario indirecto? El dilema del saco herniario
- Hernioplastia inguinal asociada a prostatectomía
- Las cosas cambiaron para peor. ¿Qué hacer?
- Dolor crónico: diagnóstico y tratamiento
- Hernia encarcelada/estrangulada; ¿debo hacerla por LAP?
- Cirugía robótica para hernia inguinal: ¿y ahora?
- Debate
- Hernia femoral y obturadora
- Tratamiento del saco herniario en la hernia indirecta
- Hernia inguinoescrotal
- Hernia encarcelada/estrangulada
- Hernioplastia inguinal en mujeres
- Hernia recurrente (anterior y posterior)
- R-TAPP
- Debate
- Profilaxis de la hernia incisional
- ¿Qué debo saber sobre la malla para hernias ventrales?
- ¿Es importante la preoptimización del paciente?
- Justificación de la corrección de la hernia ventral laparoscópica
- Debate
- Toxina botulínica y neumoperitoneo: ¿cuándo y cómo?
- Opciones de separación de componentes
- Técnicas de MIS extraperitoneal
- Cirugía robótica en la pared abdominal
- Debate
- IPOM Plus
- Hernias subcostales/subxifoideas/suprapúbicas
- SCOLA
- E-TEP Rives
- Reparaciones robóticas de hernias ventrales
- Separación de componentes anteriores
- Reparación de hernia paraestomal
- Debate

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍAS EN VIVO

- TAPP
- Mini-TEP
- TAPP robótico
- Hernioplastia incisional

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO - EJERCICIOS EN CAJA NEGRA

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- TAPP Inguinal
- IPOM laparoscópico
- Hernioplastia incisional

Director del Curso

Marcelo Furtado
São Paulo, Brasil

Coordinadores del Curso

Marcio Cavalière
Rio de Janeiro, Brasil

José Bento Santos Filho
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Argentina

Federico Gorganchian

Brasil

Christiano Claus
Diego Paim
Gustavo Soares
Heitor Santos
José Bento Pereira
Luciana Guimarães
Marcelo Furtado
Marcio Cavaliere
Maurice Y. Franciss
Maurício Azevedo
Murilo Favaro
Rodrigo Garcia

Chile

Marco Albán

Mexico

Gregorio Zubieta

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA DE HERNIA (AVANZADO)



26 al 28
Noviembre

Río de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Fundamentos para reparaciones robóticas de hernias con diferentes plataformas robóticas: trocares, instrumentos y encaje
- Malla IPOM onlay intraperitoneal robótica y laparoscópica
- Reparación robótica y laparoscópica preperitoneal de TAPP para hernia ventral
- Reparación robótica y laparoscópica de Rives-Stoppa y reparación retromuscular
- Acceso eTEP Rives Stoppa/TAR
- Técnica de separación de componentes robóticos
- Reparación por hernia paraestomal robótica y laparoscópica
- Reparación robótica y laparoscópica de la diástasis de rectos
- Reparación del flanco y hernia lumbar robótica y STEP
- Hernia suprapúbica y subxifoidea robótica y laparoscópica
- Reparación de hernia inguinal preperitoneal inguinal robótica TAPP simple a compleja
- Reparación eTEP de hernias inguinales complejas
- Neurectomía y extracción de malla para el dolor crónico de ingle
- Optimización del paciente antes de la cirugía con Botox y neumoperitoneo: cuándo y cómo

SESIÓN TEÓRICA - CIRUGÍA EN VIVO

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Habilidades de sutura de la pared abdominal anterior y cierre de los colgajos
- Habilidades de sutura para cierre de defectos que fijan la malla
- Técnica paso a paso para TAPP
- Técnica paso a paso para MIS IPOM
- Técnica paso a paso para separación de componentes MIS
- Técnica paso a paso para MIS reparación retromuscular



Director del Curso

Eduardo Parra Davila
Estados Unidos

Codirectores del Curso

Jorge Daes
Colômbia

Igor Belyansky
Estados Unidos

Coordinadores del Curso

José Bento Pereira
Rio de Janeiro, Brasil

Marcio Cavalière
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Christiano Claus
Delta Madureira
Diego Paim
Fernando Madureira
Gustavo Soares
Heitor Santos
Luciana Guimarães
Marcelo Furtado
Maurice Yousef Franciss
Maurício Azevedo
Murilo Favaro
Rodrigo B. Garcia
Sergio Roll

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

TALLER DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA ROBÓTICA

Taller práctico para alumnos inscritos en el curso de Instrumentación en Barretos



30 Enero

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Cirugía robótica en Brasil: introducción de nuevas tecnologías
- Implantación del Programa de Cirugía Robótica en el Hospital de Amor
- El robot y sus pinzas
- Docking y undocking
- Cuidados con el paciente en la cirugía robótica
- CME y la cirugía robótica
- Futuro de la cirugía robótica

SESIÓN DE VIDEO

- Video de cirugía

SESIÓN PRÁCTICA

- Los participantes se dividirán en 3 grupos para las siguientes dinámicas:
 - Simulador
 - CME
 - Sala robótica CC



Inscripciones e Informaciones

Para más detalles, contáctese por el email contact@ircadamericalatina.com.br o por el teléfono: +55 (17) 3321-7000

Director del Curso

Ricardo dos Reis
Barretos, Brasil

Codirectoras del Curso

Camila B. A. Zanotti
Barretos, Brasil

Paula Batista Luize
Barretos, Brasil

Elaine Regina S. Bueno
Barretos, Brasil

Fabiana Favoretto Gonçalves
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil
Alberto Pereira
José Ricardo
Luis Romagnolo
Marcelo Mendes
Marcelo Vieira

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA MÍNIMAMENTE INVASIVA (LAPAROSCOPIA Y ROBÓTICA)



31 y 1
Ene. - Feb.

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Cirugía mínimamente invasiva e instrumentación: ¿por qué y cómo? Visión del Cirujano
- Actualización del instrumental quirúrgico en la cirugía mínimamente invasiva
- Infección en videocirugía: factores de riesgo y prevención
- Pre limpieza: implicaciones técnicas para el procesamiento
- Perfil académico y formación básica del instrumentador quirúrgico en México
- El rol del instrumentador en la prevención de eventos adversos
- Laboratorio IRCAD – funcionamiento y normas + dinámicas de las actividades
- Cirugía mínimamente invasiva en pediatría: ¿qué cambia?
- El instrumentador en la microcirugía
- Accidentes Vasculares: rol del instrumentador
- Rol del Instrumentador en la Cirugía de Urgencia
- La instrumentación quirúrgica en el MD Anderson Cancer Center (*videoconferencia*)
- Cómo desarrollar la excelencia en la instrumentación quirúrgica
- Montaje de la camilla y la torre de laparoscopia (Trasmisión OR1)
- Nuevas tecnologías en engrapadoras quirúrgicas
- Energía y bisturí
- Estrategias para establecer el trabajo en equipo entre la Central de Esterilización y la Unidad Quirúrgica
- Tips y Trucos en la cirugía urológica laparoscópica
- El instrumentador y la cirugía segura
- ¿Cuál es el real significado del Sing Out
- Lesiones consecuentes del posicionamiento quirúrgico del paciente (*videoconferencia*)

ROBÓTICA

- Cirugía robótica: ¿una técnica de cirugía laparoscópica?
- Programa de cirugía robótica – ¿cuál es el rol del instrumentador?
- El programa de cirugía robótica en el Hospital de Amor
- Sesión Interactiva en Instrumentación Quirúrgica

LABORATORIO EXPERIMENTAL I – DRY LAB – HABILIDAD Y COGNICIÓN

- Ejercicio de orientación con la cámara
- Ejercicio de habilidad táctil
- Ejercicio de preparación de sutura (nudo vicryl 1 – rectificar la aguja (preparación con clip y asa)

TORRE, MONTAJE DE LA CAMILLA Y MANEJO DE PINZAS

- Montaje de la torre de laparoscopia
- Montaje y manejo de pinzas
- Montaje de la camilla laparoscópica

SIMULACIONES REALÍSTICAS

- Time out
- Urgencias quirófano
- Energía/bisturí
- Engrapadoras
- Pre limpieza y limpieza
- Preparación y esterilización

VISITA AL HOSPITAL DE AMOR

- Simulación – Cirugía Robótica/CC
- Visita a la Central de Material y Esterilización
- Visita al Quirófano Ambulatorio
- Visita al Quirófano Infantil



Director del Curso

Ricardo dos Reis
Barretos, Brasil

Codirectoras del Curso

Camila B. A. Zanotti
Barretos, Brasil

Elaine Regina S. Bueno
Barretos, Brasil

Fabiana Favoretto Gonçalves
Barretos, Brasil

Paula Batista Luize
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Santos
Ana Beatriz Bonatelli
Camila Mendonça
Carlos Eduardo Andrade
Carlos Gustavo Lemos Neves
Cleyton Dias
Débora Oliveira
Debora Popov
Diego Burgardt
Eduardo Rodrigues
Eliana Vasconcellos
Felipe Daldegan
Fernando Felipe
Flávia Almeida
Guilherme Accorsi
João Miguel
João Paulo Fantin
José Ciongoli
Leandro Nobrega
Luis Romagnolo
Marcelo Mendes
Mariana Caldas
Paulo de Tarso de O. e Castro
Rodrigo Chaves
Ronaldo Schmidt
Thiago Rodrigo Lopes
William Michel P. Fernandes Neves

México

Fábiola Casas

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

RESPIRACIÓN EN ANESTESIA Y CUIDADOS INTENSIVOS



20 y 21
Marzo

Barretos

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Mejores prácticas: Parámetros ventilatorios y monitoreo del O₂ y CO₂ en el Quirófano
- Mejores prácticas: Parámetros ventilatorios y monitoreo del O₂ y CO₂ en la UCI
- Alto flujo: Qué hemos aprendido hasta ahora
- Alto flujo en el Quirófano - THRIVE
- Aplicaciones de la ECMO en la Insuficiencia Respiratoria Aguda
- Guías en el Manejo de vías aéreas
- Fibroscopia y/o broncoscopia en el manejo de vía aérea
- Videolaringoscopia y Técnica Combinada – Qué estamos haciendo en la práctica
- Discusión de Casos Clínicos - Vía aérea difícil
- Vía aérea difícil – Manejo de Materiales especiales
- Manejo de vía aérea pediátrica
- Identificando al paciente con vía aérea difícil
- Cómo optimizar la oxigenación en el perioperatorio
- US Pulmonar – Fast track
- US – Vía aérea
- Manejo de la Ventilación Mecánica en el paciente obeso en el Quirófano
- Monitoreo de la Ventilación Mecánica en la UCI - Estado del Arte
- ¿Sigue relevante el concepto del DO₂?
- Modos avanzados en Ventilación Mecánica: aplicación práctica
- Caso Clínico: DO₂ y VO₂ – Choque

SESIÓN PRÁCTICA EN EL LABORATORIO EXPERIMENTAL

Ejercicios prácticos en laboratorio presentados en paralelo durante el entrenamiento

- Parámetros ventilatorios y anestesia en la UCI - Interacción Cardiopulmonar
- Intubación Selectiva
- Capnografía – Monitoreo de CO₂
- Abordaje combinado para intubación difícil: videolaringoscopia y broncofibroscopia
- FAST Echo – Neumotórax, hemoperitoneo
- Manejo de las vías aéreas guiado por ecografía: modelo animal
- Manejo de las vías aéreas guiado por ecografía: modelo humano
- Abordaje quirúrgico de vía aérea: cricotiroidotomía percutánea
- Demostración de ECMO
- Oxigenoterapia con alto flujo



Director del Curso

Pierre Diemunsch
Estrasburgo, França

Codirectores del Curso

Cristina Prata Amendola
Barretos, Brasil

Neusa Onari
Barretos, Brasil

Luciana Coelho Sanches
Barretos, Brasil

João Manoel Silva Junior
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alessandra Levy Antoniazzi
Alexandre Ísola
Amanda Giraldo M. Monteneri
Amanda Maria R. Rosa de Oliveira
Andre Luis Casale
André Luiz Tosello Penteadó
Arthur Andraus D. Prado
Cesar Silva
Daniel Perin
Daniel M. Grazia da Silva
Fabrício de Souza Mishima
Flávio Ferreira Melo Jr
Jorge Luis Valiatti
Juliana Estima Rissi Polverini
Katie Rachel Costa
Lais Silva Sisconetto
Leandro Bertini Monteneri
Luis Fernando Colla da Silva
Luis Henrique Simões Covello
Luiz Fernando dos Reis Falcão
Marcos Cesar Ramos Mello
Marina Assunção Valadares Milani
Mauricio do Amaral Neto
Neymar Elias de Oliveira
Pedro Hilton de Andrade Filho
Romulo Guerra Guimarães
Samir Hassan Khatib
Suzana Lobo
Talisson Silas Pereira
Tiago Bertacini Gonzaga

USA

Klaus Torp

Francia

Maryse Hengen

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

INTERVENCIÓN DEL DOLOR



4 al 6
Junio

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Protección radiológica
- Recursos ultrasonográficos
- Radiología - Imagen y dolor
- Física de la radiofrecuencia, generadores y cánulas
- Radiofrecuencias térmicas y agentes neurolíticos
- Radiofrecuencia pulsada clásica y STP
- Nervios occipitales - Ganglios esfenopalatino y trigémino
- Articulación C1C2 y facetas cervicales
- Ganglio de la raíz dorsal y selectivo de raíz
- Ganglio estrellado y simpático torácico
- Epidural interlaminar cervical, torácica y lumbar
- Facetas torácicas y lumbares
- Acceso transforaminal - Triángulos anatómicos - Discografía
- Discos intervertebrales - Procedimientos intradiscales
- Simpático lumbar
- Nervios espláncnicos y plexo celiaco
- Plexo hipogástrico superior y ganglio impar
- Articulación sacroiliaca e hiato sacral
- Adhesiolisis epidural e implante de catéter
- Bombas de infusión de medicamentos
- Neuroestimulación medular
- Osteoplastias
- Grandes articulaciones - Hombro y codo
- Grandes articulaciones - Rodilla y cadera
- Proloterapia y medicina regenerativa

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN CADÁVERES

RADIOSCOPIA

- Cabeza y cuello
- Torsos

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN CADÁVERES Y TEJIDO VIVO

ULTRASONOGRAFÍA

- Torsos
- Cabeza
- Rodilla
- Cadera
- Hombro
- Codo



Director del Curso

Paulo Renato B. da Fonseca
Rio de Janeiro, Brasil

Codirectores del Curso

Ander Marques Mansano
Campinas, Brasil

Charles Amaral
Campinas, Brasil

Lucio Cesar Hott Silva
Colatina, Brasil

Coordinadores del Curso

Andrea Tescot
Anchorage, Alaska

Jader Silva
São Paulo, Brasil

Carlos Marcelo de Barros
Alfenas, Brasil

Thiago Nouer
Liberdade, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Ana Carolina Braz
Dailson Bezerra
Leandro I. Dini
Luiz Felipe Lisboa
Pedro Paulo
Simone Afonso Dini
Thais Vaneti

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

VENTILACIÓN MECÁNICA



6 y 7
Junio

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Fisiología respiratoria dirigida a la VM
- Ventilación Mecánica Básica VCV, PCV, PSV, SIMV
- Monitoreo de la Ventilación Mecánica
 - Monitoreo de la mecánica ventilatoria
 - Monitoreo de la mecánica ventilatoria y métodos de imagen (tomografía por bioimpedancia eléctrica pulmonar)
- VNI en el SARA (casos clínicos con votación)
- ¿Existe espacio todavía para el reclutamiento alveolar?
- Monitoreo de la mecánica ventilatoria - Proyección de curvas de VM (Volumen, presión y tiempo, asas flujo-volumen y volumen-presión. Ajuste adecuado de alarmas) con el aparato de VM en simulación realística
- Fisiología de la interacción cardiopulmonar
- Ecografía pulmonar – nociones generales
- Monitoreo hemodinámico y en la Interacción cardiopulmonar
- Lesión Inhalatoria Aguda - Relato de Caso Santa Maria/RS
- Casos clínicos de VM e interacción cardiopulmonar: VM en el SDRA e Interacción cardiopulmonar
- Alto flujo – Aspectos generales y aplicación

SESIÓN PRÁCTICA

- Demostración en estación práctica: monitoreo cardiaco y pulmonar con curvas de VM Interacción entre la VM y la Hemodinámica con choque y maniobras de reclutamiento Métodos de imagen que auxilian el monitoreo pulmonar: ecografía y tomografía por bioimpedancia eléctrica



Directores del Curso

Cristina Prata Amendola
Barretos, Brasil

João Manoel Silva Junior
Barretos, Brasil

Jorge Luis Valiatti
Catanduva, Brasil

Luciana Coelho Sanches
São Paulo, Brasil

Neymar Elias de Oliveira
São José do Rio Preto, Brasil

Suzana Lobo
São José do Rio Preto, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Amanda Maria R. Rosa De Oliveira
Carolina Bernardes Fuentes
João Fernando Ramos Raimundo
Jonathas José Da Silva
Luis Henrique Simões Covello
Marcus Ferez
Marta Cristina P. Damasceno
Patrícia Nery De Souza
Rafael Ferrari
Samir Hassan Khatib
Sergio Baldisserotto
Talison Silas Pereira

**Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.**

INSTRUMENTACIÓN EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA (LAPAROSCOPIA Y ROBÓTICA)



6 y 7
Noviembre

Río de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Lo que el cirujano espera del instrumentador en el quirófano: la visión del cirujano
- Evolución de los instrumentos quirúrgicos: de la cirugía abierta a la robótica
- Cómo montar una mesa de videolaparoscopia - Nombre de los instrumentos, apodos, uso, señalización
- Cómo montar una mesa de robótica - Nombre de los instrumentos, apodos, uso, señalización
- Ergonomía y dónde colocarse en una videocirugía
- Lesiones resultantes de la posición quirúrgica del paciente
- Reglas del laboratorio y división de grupos
- Montaje de mesa y torre de laparoscopia
- Limpieza previa: implicaciones técnicas para el procesamiento
- Principales problemas en la videolaparoscopia y cómo ayudar al cirujano correctamente
- El papel del instrumentador en la prevención de eventos adversos
- Papel del instrumentador en la cirugía de emergencia
- El papel del instrumentador y del CME
- Estrategias para establecer el trabajo en equipo entre el centro de esterilización y la unidad quirúrgica
- Energía y bisturí
- Nuevas tecnologías de grapado quirúrgico
- Quirófano: Ocupación y giro
- Flujo farmacia y asignados
- Cirugía robótica: ¿una técnica de cirugía laparoscópica!
- Programa de cirugía robótica - ¿cuál es el papel del instrumentador?

SESIÓN EN VIVO

- Cirugía robótica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Orientación con la cámara
- Habilidad táctil
- Preparación de la sutura (nudo vicryl 1 - rectificar la aguja (preparación con clip y tira)
- Montaje de la torre de laparoscopia
- Montaje y manipulación de pinzas
- Simulación realista de: time out
- Simulación realista de: quirófano de emergencia
- Simulación realista de: energía/bisturí
- Simulación realista de: grapadoras
- Simulación realista de: limpieza previa y limpieza
- Simulación realista de: preparación y esterilización
- Preparación de mesa en cirugía videolaparoscópica
- Preparación de mesa en cirugía robótica
- Visita a CME
- Visita al quirófano: Rotación de flujo, farmacia, visita a las salas de video y robótica



Directoras del Curso

Eliana Vasconcellos
Rio de Janeiro, Brasil

Flavia Conforti
Rio de Janeiro, Brasil

Codirector del Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Adriana Lima
Armando Porto Carreiro
Camila Bertazzi Augusto Zanotti
Daniel Flores
Debora Popov
Elaine Regina de Souza Bueno
Francisco Mardem P. de Paiva
Melissa Miranda Cardoso
Paulo Max Vasconcelos Klusener
Paulo Roberto Braz da Silva
Raphael Rocha
Raquel Nascimento
Sandra Barroso
Silvia Mendes
Thiago Rodrigo Lopes
Virginia Godoy

**Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.**

MONITOREO E INTERVENCIÓN OXIHEMODINÁMICA



12 y 13
Noviembre

Río de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

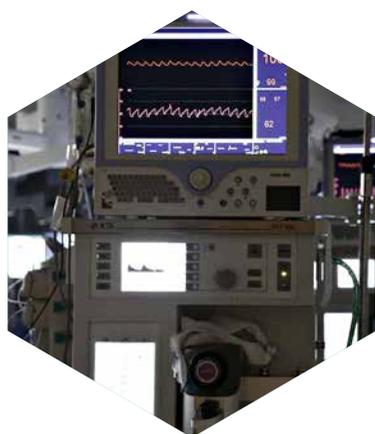
- Módulo: Interacción cardiopulmonar y en vías aéreas
- Fisiología cardiovascular aplicada a la práctica clínica
- Monitorización hemodinámica con catéter de arteria pulmonar y termodilución transpulmonar
- Métodos por imagen pulmonar en el perioperatorio - USG
- Métodos por imagen pulmonar en el perioperatorio - TC por impedancia
- Ecocardiografía transesofágica en el perioperatorio
- Fisiología pulmonar aplicada a la ventilación mecánica
- Monitorización de la ventilación en el perioperatorio
- Técnicas de aislamiento pulmonar (debate sobre casos clínicos)
- Algoritmo de vía aérea difícil y técnicas de manejo invasivo de las vías aéreas
- Transmisión en vivo e interactiva de cirugía robótica en Trendelenburg acentuada
- Oximetría cerebral - Reales aplicaciones perioperatorias
- Medición por ultrasonido de la vaina del nervio Óptico - ¿nuevo método no invasivo de medición de PIC?
- Monitorización de la coagulación
- Desafíos para el anestesiólogo en el siglo 21

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Interacción cardiopulmonar
- Vía aérea en situaciones específicas
- Tromboelastometría

LABORATORIO EXPERIMENTAL - TEJIDO VIVO

- Manejo de situaciones críticas



Directores del Curso

Rafael Almeida
Rio de Janeiro, Brasil

André Soluri
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinadores del Curso

Antonio Martins
Rio de Janeiro, Brasil

Bruno Guida
Rio de Janeiro, Brasil

Carlos Eduardo Nunes
Rio de Janeiro, Brasil

Glauber Gouvêa
Rio de Janeiro, Brasil

Rodrigo Diaz
Rio de Janeiro, Brasil

Rogério Sarmento
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil
Alex Felix
Altemir Galavotti
Camila Spiller
Felipe Amorim
Gabriel Souto
Gilson Santos
José Freitas Jr.
Karen Faria
Luis Mauro Alvim
Marcelo Mourthé
Mônica Alcântara

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA DE LA COLUMNA TORÁCICA Y LUMBAR



8 y 9
Mayo

6 y 7
Noviembre

Barretos

Mayo

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomía lumbar básica aplicada a la cirugía endoscópica
- Concepto y filosofía del Spine TIP
- Presentación de los Endoscopios e Instrumentos
- Cuidado con los instrumentos
- Planificación, preparación, posicionamiento y navegación
- La técnica de punción - perlas y trampas
- El abordaje transforaminal, paso a paso
- El abordaje interlaminar, paso a paso
- El abordaje posterolateral, paso a paso

SESIÓN PRÁCTICA EN EL LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Demostración de la punción y el abordaje transforaminal
- Punción práctica y abordaje transforaminal
- Demostración del abordaje interlaminar
- Demostración del abordaje posterolateral
- Práctica del abordaje posterolateral
- Demostración de la foraminoplastia
- Práctica de la foraminoplastia

Noviembre

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomía lumbar básica aplicada a la cirugía endoscópica
- Concepto y filosofía del Spine TIP
- Presentación de los Endoscopios e Instrumentos
- Cuidado con los instrumentos
- Planificación, preparación, posicionamiento y navegación
- La técnica de punción - perlas y trampas
- El abordaje transforaminal, paso a paso
- El abordaje interlaminar, paso a paso
- Discectomía endoscópica percutánea de la unión toracolumbar
- El abordaje posterolateral, paso a paso
- Técnico del receso foraminal en la discectomía lumbar endoscópica percutánea (DLEP) basada en la navegación
- Foraminoplastia - paso a paso

SESIÓN PRÁCTICA EN EL LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Demostración de la punción y el abordaje transforaminal
- Punción práctica y abordaje transforaminal
- Demostración del abordaje interlaminar
- Demostración del abordaje posterolateral
- Práctica del abordaje posterolateral
- Demostración de la foraminoplastia
- Práctica de la foraminoplastia



Mayo

Director del curso

David Del Curto
São Paulo, Brasil

Organizador del curso

Marcus Serra
São Paulo, Brasil

Noviembre

Director del curso

T. Lubbers
Alemania

Cuerpo Docente

Brasil
Antonio Krieger
Renato Ueta
Rodolfo Carneiro

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA OTOLÓGICA Y MICRODISECCIÓN DEL HUESO TEMPORAL



27 al 29
Abril

Río de Janeiro



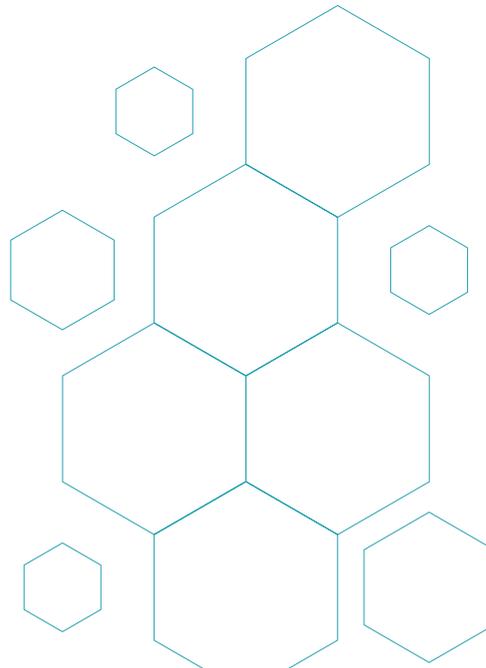
TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Aspectos prácticos de la cirugía otoendoscópica
- Anatomía radiológica del hueso temporal
- Preparación del paciente para cirugía otológica/ monitoreo de los nervios faciales
- Demostración y práctica: cirugía otoendoscópica/ microscópica
- Referencias anatómicas para mastoidectomía y timpanotomía posterior
- Mastoidectomía - cavidad abierta vs. cerrada Meatoplastia
- Conceptos para cirugía de implante coclear y prótesis osteoancladas
- Osiculoplastia
- Demostración y práctica de la disección
- Consejos y trucos en cirugía otológica
- Principales complicaciones de la cirugía otológica
- Tumores del hueso temporal y ángulo pontocerebeloso

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Disección anatómica: Cirugía endoscópica/ microscópica del oído medio
- Timpanotomía para la inserción del tubo de ventilación
- Timpanotomía exploratoria
- Anatomía del oído medio
- Exposición de la ventana oval (preparación para la estapedectomía)
- Timpanoplastia con injerto de tragus (fabricación del injerto de tragus)
- Anatomía endoscópica del oído medio
- Extracción del injerto: fascia muscular. Temporal, Tragus, Shell y grasa del lóbulo
- Timpanoplastia
- Disección anatómica: Timpanomastoidectomía - Implante Coclear - N. Descompresión facial
- Incisión retroauricular
- Confección de Palva
- Timpanomastoidectomía cerrada
- Timpanotomía posterior
- Cocleostomía
- Identificación de los puntos anatómicos de la mastoidectomía
- Estapedotomía / Osiculoplastia
- Disección anatómica: Mastoidectomía Cav. abierta - Laberintectomía - Conducción auditiva interna
- Identificación de la fosa posterior, saco endolinfático y golfo yugular
- Identificación y descompresión del nervio facial
- Acceso retrolaberinto al CAI
- Disminución de la pared posterior del CAE
- Meatoplastia



Director del Curso

Fernando Portinho
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinadores del Curso

Marcelo Tepedino Junior
Rio de Janeiro, Brasil

Monica Majeski
Rio de Janeiro, Brasil

Priscila Dias
Rio de Janeiro, Brasil

Coordinador Científico

Ricardo Ferreira Bento
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil
Bernardo Ramos
Debora Garcez
Fernando Balsalobre
Marcelo Tepedino
Robinson Koji Tsuji
Sérgio Ramos

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

DISECCIÓN ENDOSCÓPICA DEL OÍDO



6 y 7
Agosto

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Cirugía Endoscópica del Oído: principios y práctica
- El endoscopio y la redefinición de la anatomía de la oreja media
- Ventilación de la oreja media y su implicación en la fisiopatología de la otitis media crónica
- Endoscopio en la práctica:
 - Implante coclear
 - Tumores de la OM y Deiscencia del Canal Superior
 - Timpanoplastias
 - Manejo del Colesteatoma
 - Reconstrucción de la Cadena Osicular
 - Estapedotomías
- Disección Guiada (transmisión para el anfiteatro)
- Resultados de la cirugía endoscópica del oído
- Anatomía del oído interno y manejo avanzado (cuál es el límite del endoscopio?)
- Mesa Redonda (principios y aplicación del endoscopio)

LABORATORIO EXPERIMENTAL - LABORATORIO EN CADÁVER

- Laboratorio de Disección
 - Limpieza del conducto auditivo externo
 - Colocación del tubo de ventilación
 - Confección del colgajo tímpanomeatal
 - Exploración de la oreja media (retrotímpano/vías de ventilación/protímpano)
 - Retirada del cartílago del trago
 - Timpanoplastia (técnica del cartílago)
 - Epiteimpanectomía
 - Osiculoplastia/Estapedotomía
 - Anatomía de la ventana redonda (perforación tegmen/inserción implante coclear)
 - Anatomía del hipotímpano (bulbo yugular/carótida)
 - Acceso infracoclear al ápex petroso
 - Retirada de la cadena osicular
 - Anatomía del nervio facial (porción 2 y 3)
 - Retirada estribo
 - Cocleostomía (giros basal/medioapical)
 - Acceso al CAI



Director del Curso

João Paulo Valente
Campinas, Brasil

Codirectores del Curso

Arthur Castilho
Campinas, Brasil

João Flávio Nogueira
Fortaleza, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Bruno Taguchi
Eder Muranaka
Eduardo Tanaka Massuda
José de Andrade
José Eduardo Martins
José Ricardo Gurgel Testa
Luciano Moreira
Marcelo Naoki Soki
Marcos Miyamura
Mauricio Kurc
Oswaldo Laercio Cruz
Paulo Lazarini
Rogerio Hamerschmidt
Vagner Rodrigues

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

MICROCIRUGÍA DE LARINGE



3 al 5
Septiembre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomofisiología de la laringe aplicada a la microcirugía
- Dificultades en la laringe suspendida: ¿cómo resolver?
- Diagnóstico y tratamiento de las lesiones benignas de laringe
- Diagnóstico y tratamiento de las modificaciones estructurales mínimas
- Inmovilidad laríngea: diagnóstico y tratamiento
- Tiroplastia Tipo I - Indicaciones y técnica
- Uso de los Láseres en la Cirugía de la laringe
- Leucoplasia laríngea: tratamiento y controversias
- Tumor en la glotis inicial: tratamiento endoscópico
- Tumor supraglótico inicial: tratamiento endoscópico
- Márgenes quirúrgicos en la cirugía endoscópica
- Guión de la disección

LABORATORIO EXPERIMENTAL - LABORATÓRIO CON CADÁVER

- Edema de Reinke
- Quieste del pliegue vocal
- Injerto de fascia para surco vocal
- Cordectomía (tipo I)
- Tiroplastia
- Inyecciones en la laringe

LABORATORIO EXPERIMENTAL - GRUPO A

- Entrenamiento acerca del uso del láser de diodo y de CO2 (tejido de tráquea y cadáver)
- Cordectomías (Tipo I - IV)
- Cirugía de Kashima
- Aritenoidectomía
- Laringectomía supraglótica

SESIÓN TEÓRICA - GRUPO B

- Discusión de casos clínicos:
 - Lesiones benignas
 - Lesiones malignas



Directores del Curso

Leonardo Haddad
São Paulo, Brasil

Renato Capuzzo
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Christiano de Giacomo Carneiro
Daniel Vasconcelos D'ávila
Eliezia Alvarenga
Fábio Brodskin
Fabio Pupo Cecon
Genival Barbosa de Carvalho
Isabela Tavares
Jeferson Sampaio D'ávila
Jose Eduardo Pedroso
Karine de Oliveira
Pablo Auad
Sílvio Jose de Vasconcelos

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

ABORDAJES ENDOSCÓPICOS ENDONASALES



17 al 19
Septiembre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Anatomía radiológica de la nariz y los senos paranasales
- Anatomía de la nariz, senos paranasales y base del cráneo
- Epistaxis - Rompiendo paradigmas
- Turbinoplastia
- Cirugía de SRC - Concepto de una cavidad
- Cirugía del seno frontal
- Dacriocistorrinostomía endoscópica (CRD)
- Cirugía del seno esfenoidal
- Fuga de líquido cefalorraquídeo nasal - ¿Cómo manejarlo?
- Abordaje endoscópico de tumores benignos
- Reconstrucción de la base del cráneo
- Abordaje endoscópico de malignidades
- Anatomía quirúrgica para el abordaje de la región de la silla
- Abordaje pterigopalatina y fosa infratemporal
- Cirugía de órbita
- Cirugía avanzada de seno frontal

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Disección anatómica transmitida
- Cirugía turbinada
- Ligadura de la arteria esfenopalatina
- Cirugía del seno maxilar
- Cirugía del seno frontal (Bosquejo 2A)
- Disección anatómica transmitida
- DCR
- Esfenoetmoidectomía/Abordajes de la región del sello
- Haciendo el colgajo nasoseptal
- Maxilectomía media y abordaje de la fosa pterigopalatina
- Cirugía frontal avanzada Draf 3
- Descompresión orbital, fisura orbital superior, seno cavernoso



Directores del Curso

Fernando Portinho
Río de Janeiro, Brasil

Miguel Soares Tepedino
Río de Janeiro, Brasil

Coordinadores del Curso

João Teles Junior
Río de Janeiro, Brasil

Leonardo Balsalobre
São Paulo, Brasil

Coordinador Científico

Aldo Stamm
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Ana Carolina Teles
Camila Vasconcellos
Carlos Barone
Debora Garcez
Flavia Demarco
Hana Higa
Henrique Faria Ramos
Luciano Gregorio
Maria Julia Issa
Piero Pastore
Rodrigo de Paula Santos
Rogério Pezato

USA

Enrique Iturriaga

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR EN LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO HANDS ON



8 y 9
Octubre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Apnea Obstructiva del Sueño - Panorama
- Fenotipos de la apnea obstructiva del sueño
- Anatomía de la faringe
- Evaluación de la Vía Aérea Superior
- Endoscopia del sueño
- Faringoplastias: ¿cuál técnica para cuál paciente?
- Sesión de videos: Faringoplastia lateral
- Sesión de videos: faringoplastia de expansión y sutura barbada
- Sesión de videos: Procedimientos palatales (radiofrecuencia, implantes y escleroterapia)
- Rol de la nariz en la AOS
- Sesión de videos: procedimientos nasales y adenoidectomía
- Sesión de videos: Cirugía de la base de la lengua
- Disección del nervio hipogloso
- Implante del nervio hipogloso
- Manejo posoperatorio
- Casos clínicos

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Radiofrecuencia de paladar blando y de cornetes
- Amigdalectomía
- Faringoplastia de expansión
- Faringoplastia lateral
- Sutura barbada
- Adenoidectomía
- Glosectomía
- Disección del nervio hipogloso
- Disección anatómica de la faringe
- Turbinoplastia



Coordinadores del curso

Fernanda Louise M. Haddad
São Paulo, Brasil

Leonardo Haddad
São Paulo, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Danilo Anunciato Sguillar
Edilson Zancanella
Fabio Lorenzetti
Luiz Carlos Gregório
Michel Cahali
Milena Torres Campanholo
Renato Stefanini
Tatiana Aguiar Vidigal

Mexico

Rodolfo Lugo

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

RINOPLASTIA



25 y 26
Junio

Río de Janeiro

TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Análisis clínicos en rinoplastias primarias y secundarias
- Avances en el análisis clínico nasal utilizando 3-D y 4-D: modelos de imagen e impresión
- Panel: Finura en el análisis clínico - clave para la rinoplastia
- Refinamientos de la punta nasal
- Delineación de la punta nasal
- Suturas de la punta nasal y strut columelar
- Injertos en la proyección de la punta en rinoplastia primaria
- Aumento de dorso nasal
- Aumento de la proyección de la punta
- Proyección de la punta
- Tensión crural lateral para remodelación de la punta
- Optimizando el injerto de extensión septal
- Diferencia entre strut columelar y extensión septal: Injertos
- Refinamientos en el uso de injertos de soporte crural lateral
- Papel versátil de los injertos de contorno de alar
- Reducción / Tratamiento de la base alar
- Refinando el triángulo del tejido blando en la rinoplastia
- Video avanzado de anatomía nasal
- Rinoplastia - De principio a fin
- Papel de los instrumentos eléctricos de extracción no traumáticos en la remodelación nasal ósea / dorsal
- Gestión práctica de la vía aérea nasal durante la rinoplastia
- Panel: cirugía de punta nasal
- Refinamientos primarios de la rinoplastia
- Osteotomías de precisión
- Spreader injertos en rinoplastia - ¿Por qué y cómo?
- Restauración de las líneas estéticas dorsales
- Refinamientos de la rinoplastia abierta
- Rinoplastia finura
- Finura en usar el cartílago en cubos
- Maximizando la cosecha de cartílago conchal
- Uso de injerto de cartílago costal - Maximizando los resultados
- Gestión de la nariz desviada
- Papel de los injertos en la rinoplastia actual

SESIÓN PRÁCTICA

- Demostración de la anatomía endoscópica de la nariz y la importancia de la evaluación funcional preoperatoria.
- Disección avanzada en el laboratorio de rinoplastia
- Demostración especial: instrumentos piezoeléctricos en rinoplastia: remodelación ósea - Septoplastia - Injerto de costilla
- Piezas anatómicas



Director del Curso

Regis Ramos
Rio de Janeiro, Brasil

Codirector del Curso

Miguel Soares Tepedino
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil
Carlos Inacio Coelho de Almeida
Jose Carlos Ronche Ferreira
Luiz Carlos Ishida

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA PEDIÁTRICA (BÁSICO)



14 al 16
Mayo

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Por qué debería yo aprender la laparoscopia?
- Principios Básicos de la laparoscopia pediátrica
- El primer acceso y los trócares
- Trucos y Trampas 1
- Torre de video y neumoperitoneo - Karl Storz
- ¿Por qué debo confiar en la energía? - Medtronic
- Cómo cuidar el equipo
- Apendicectomía
- Esplenectomía
- Criptorquidismo
- Colectomía
- cirugía del reflujo gastroesofágico
- Toracoscopia
- Cómo desarrollar la laparoscopia avanzada
- Sutura intracorpórea
- Nefrectomía
- Esplenectomía
- Colectomía

LABORATORIO EXPERIMENTAL - LABORATORIO SECO

- Entrenamiento en la Caja Negra
- Ejercicios de sutura

LABORATORIO EXPERIMENTAL - LABORATÓRIO CON PORCINO

- Ejercicios



Director del Curso

Rodrigo Chaves Ribeiro
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Adriano Luis Gomes
Alexandre Alberto Barros Duarte
Daniele Teixeira Ferdinando
Edson Khodor Cury
Erika Ortolan
Fabricio Nunes Zacca
Flavio de Oliveira Pileggi
Francisco Araruna Nicanor Macedo
Gilson Nagel Sawaya
Gustavo Orsi
Leonan Tavares
Luis Fernando Paes Leme
Marcio Lopes Miranda
Maurício Macedo
Natália Pagan
Wilson Elias de Oliveira

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA



11 y 12
Septiembre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- CPRE en enfermedades biliopancreáticas en la infancia
- Gastrostomía pediátrica endoscópica percutánea
- Tratamiento de estenosis benigna en pediatría
- Ecoendoscopia en pediatría
- Cuerpo extraño en pediatría
- Tratamiento endoscópico de HDA no varicosa
- Tratamiento endoscópico de HDA varicosa
- Complicaciones en la endoscopia pediátrica
- Preparación y sedación para la endoscopia pediátrica
- Preparación de colon en pediatría
- EDA y colonoscopia diagnóstica - Cuándo hacer biopsias
- H pylori en la infancia - diagnóstico y tratamiento
- Esofagitis eosinofílica - diagnóstico y tratamiento
- Proctocolitis en la infancia
- Diagnóstico de EII en la infancia
- Pólipos intestinales y poliposis

SESIÓN DE VIDEO

- Endoscopia terapéutica

LABORATORIO EXPERIMENTAL - ENTRENAMIENTO PRÁCTICO

- Cuerpo extraño
- HDA: hemoclips, hemopulverización, ligadura elástica
- Gastrostomía endoscópica vs. J-PEG vs. botton de una etapa
- Dilatación de estenosis esofágica con Savay-Gilliard y balón
- Uso de endoprótesis
- Polipectomías endoscópicas

Directores del Curso

José Brunaldi
Ribeirão Preto, Brasil

Djalma Coelho
Rio de Janeiro, Brasil

Paula Peruzzi
Rio de Janeiro, Brasil

Roberto Gugia
EUA

Cuerpo Docente

Brasil

Cristina Targa
Giselaine Figueiredo
Glaucio Barbieri
Graça Dias
Laura Helman
Manoel Ernesto
Maria da Gloria Neiva
Mario Vieira
Monica Monnerat
Paulo Bittencourt
Silvia Cardoso
Vitor O. Brunaldi

Ecuador

Carlos Robles

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.



CIRUGÍA PEDIÁTRICA (AVANZADO)



10 al 12
Diciembre

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA PEDIÁTRICA GENERAL

- Apendicectomía
- Colectomía
- Esplenectomías totales y parciales

ABDOMEN

- Reflujo gastroesofágico
- Acalasia
- Quiste de colédoco
- Enfermedad de Hirschsprung
- Malformaciones anorrectales
- Laparoscopia en el abdomen agudo

CIRUGÍA NEONATAL

- Atresia duodenal
- Malrotación y vólvulo
- Estenosis pilórica hipertrófica

TÓRAX

- Hernias diafrágicas congénitas (HDC)
- Herramientas para simulación
- Atresia esofágica
- Atresia esofágica: entrenamiento y simulación
- Malformaciones pulmonares
- Resección pulmonar toracoscópica
- Lobectomía pulmonar por VATS en la pediatría
- Ventana pericárdica
- Principios toracoscopia

UROLOGÍA

- Testículos no palpables
- Hernias inguinales
- Nefrectomía (total, retro versus trans)
- Obstrucción de la unión ureteropélvica
- Adrenalectomía

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Red duodenal
- Atresia esofágica con una vena ácigos enorme

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

Cada procedimiento quirúrgico se podrá llevar a cabo paso a paso con la siguiente perspectiva didáctica:

1. Ergonomía e instalación
 2. Introducción y posicionamiento de los trócares
 3. Creación de un espacio de trabajo en el abdomen, tórax, retroperitoneo
 4. Sistemas de aplicación de energía e instrumentos
 5. Disección
 6. Sutura y anudamiento
- Nefrectomía por abordaje transperitoneal
 - Calicoureterostomía
 - Pancreatectomía
 - Esplenectomía
 - Reflujo gastroesofágico
 - Gastroyeyunostomía
 - Reparación de la hernia diafrágica
 - Toracoscopia
 - Ventana pericárdica
 - Lobectomía (pulmón)
 - Resección esofágica y anastomosis

SESIÓN DE VIDEO

- Pancreatectomía
- Yeyunostomía Wirsung
- Prolapso rectal
- Lobectomía toracoscópica



**ENTRENAMIENTO
DE SUTURAS
GRATUITO A LOS
INSCRITOS EL DÍA
09 DE DICIEMBRE
(PRE CURSO).**

Director del Curso

François Becmeur
Estrasburgo, França

Cuerpo Docente

Argentina

Aixa Reusmann
María Marcela Bailez
Maximiliano Maricic

Brasil

Adriano Luis Gomes
Daniele Teixeira Ferdinando
Elisangela de Mattos e Silva
Flavio Pileggi
Francisco Nicanor A. Macedo
José Carlos S. de Fraga
Rodrigo Chaves
Vilani Kremer
Wilson Elias de Oliveira

Chile

Miguel Guelfand

Colombia

Carlos Alberto M. Hernandez

Francia

Arnaud Bonnard

Luxemburgo

Paul Philippe

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

SUTURA EN CIRUGÍA GENERAL (BÁSICO)

10 al 12
Febrero

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Historia y Equipo necesario para la sutura (porta agujas, protector de aguja, trócares) VLP
- Selección de hilos y agujas para sutura VLP
- Ergonomía para sutura VLP
- Sutura VLP con la técnica del operador de cámara (*Videoconferencia*)
- Introducción, carga y retirada de la aguja de la cavidad VLP
- Geometría de la sutura intracorpórea VLP
- Estructura básica del nudo quirúrgico
- La sutura en la laparoscopia: puntos, clasificación y técnicas de sutura
- Técnica Szab de anudamiento intracorpóreo (C-Loop)
- Técnica de anudamiento intracorpóreo (técnica del Gladiador y técnica de la Sonrisa) (*Videoconferencia*)
- Errores comunes hechos en la sutura intracorpórea
- Anudamiento intracorpóreo (D-Loop)
- Sutura continua
- Sutura en ángulos difíciles (*Videoconferencia*)
- Complicación en la sutura laparoscópica
- Nuevas tecnologías en la cirugía mínimamente invasiva

LABORATORIO EXPERIMENTAL - EJERCICIOS EN LA CAJA NEGRA

- Cognición - Cameraman: Navegación
- Cognición - Paso de la aguja a través del Circuito de Ganchos
- Cognición - Paso de la aguja e hilo en el circuito de ganchos
- Carga de la Aguja - Técnica de la aguja danzante, técnica de "tirar del pelo", técnica de rotación, ayuda del tejido y ajuste con el hilo
 - Transfijación de la aguja por el tejido sintético
 - Transfijación Doble
 - Sentido horario y antihorario
 - Desafío - Transfijación Paralela
 - Forehand y Backhand

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Técnica de anudamiento intracorpóreo -técnica del Gladiador y técnica de la Sonrisa
- Anudamiento intracorpóreo - formación del D-Loop y Sonrisa
- Anudamiento intracorpóreo - formación del C-Loop y Sonrisa
- Tracción y agarre
- Sutura continua de Schimieden o Bell
- Sutura continua de Cushing
- Sutura continua con V-Loc
- Sutura continua con tracción del cirujano asistente
- Sutura simple continua (sutura de Kurschner)
- Ejercicios de sutura en ángulos difíciles
- Anudamiento extracorpóreo
- Técnica del Gladiador y de la Sonrisa
- Formación del C-Lopp y formación del D-Lopp
- Sutura simple continua (sutura de Kurschner)
- Sutura en bolsa de tabaco



Directores del Curso

Alexandre Cesar Santos
Barretos, Brasil

Rodrigo C. Ribeiro
Barretos, Brasil

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Andre L. Fermino
Cinthia Elizabeth Alcantara Quispe
Diego Burgardt
Eduardo F. de Albuquerque
Felipe Daldegan Diniz
Fernando E. C. Felipe
José Ciongoli
Leonardo Machado de Castro
Paulo Bertulucci
Marco Aurélio Gomes
Ronaldo Schmidt

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

SUTURA PARA CIRUGÍA GENERAL (AVANZADO)

20 al 22
Agosto

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Introducción, presentación, transfijación de tejidos y extracción de agujas
- Anatomía y amarre perfecto del nudo intracorpóreo
- Amarre del nudo intracorpóreo (Fast C - Loop Technique)
- Amarre del nudo intracorpóreo (Técnica Fast D - Loop)
- Sutura VLP con nudos en cirugía bariátrica
- Sutura VLP con nudos en cirugía coloproctológica
- Sutura VLP paralela con nudos

CIRUGÍA GENERAL, UROGINECÓLOGO

- Introducción al ejercicio de tejido sintético

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Presentación del portaagujas
- Transfijación simple de tejido
- Sentido horario y antihorario
- Forehand y backhand
- Revisión con demostración de caja negra
- Técnica Fast C Loop
- Técnica Fast D Loop
- Sutura continua
- Sutura VLP con nudos en cirugía urológica
- Sutura VLP con nudos en cirugía del hígado, conductos biliares, páncreas y bazo
- Sutura VLP con nudos en cirugía ginecológica
- Sutura VLP con nudos en cirugía esofágica y estomacal
- Sutura VLP con nudos en hernias y pared abdominal

UROLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL

- Sutura vascular
- Anastomosis L-L gastrointestinal
- Anastomosis pancreática yeyunal
- Uréter-uréter de anastomosis
- Sutura de la pared (Hernia)
- Anastomosis biliodigestiva / Uretra o Anastomosis de la vejiga
- TEO - Nudo simple y sutura continua
- Entrenamiento para cirugía Da Vinci

GINECOLÓGICO

- Sutura vascular
- Anastomosis L-L
- Anastomosis de la uretra o de la vejiga
- Anastomosis uréter-uréter
- Órgano sólido (Sutura en X)
- Órgano sólido (Sutura en U)
- Simulador de cirugía robótica Symbionix
- Simulador de cirugía robótica MIMIC

LABORATORIO EXPERIMENTAL - PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

UROLOGÍA

- Conexión vascular simple y venosa
- Nefrectomía parcial
- Uréter-uréter de anastomosis
- Anastomosis de la uretra-vejiga
- Anastomosis entero-entero
- Anastomosis del uréter-vejiga

GINECOLOGÍA

- Conexión vascular simple y venosa
- Rafia de la vejiga
- Anastomosis entero-entero
- Uréter-uréter de anastomosis
- Implantación del uréter de la vejiga

CIRUGÍA GENERAL

- Sutura del muñón pancreático
- Pancreatoyeyunal
- Anastomosis colo-cólica
- TAPP
- Retosigmoidectomía
- Nissen
- Colectectomía
- Bolsa gástrica
- Anastomosis biliodigestiva
- Anastomosis entero-entero



Director del Curso

Croider Lacerda
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Santos
Allyson Hertz
Aumary Raia
Daiana Tonello
Daniel Cesar de Araujo Santos
Elen Federowicz
Fábio Madureira
Genaro Buonsante
Georgia Cintra
Gilberto Buogo
Gustavo Guitmann
Gustavo Stoduto
José Bento
José Ciongoli
Leonardo Ferraz
Lucas Vinhas
Luciana Guimarães
Luiz Alfredo D'Almeida
Marcelo Cunha
Marcio Balieiro
Marcio Cavaliere
Marcus Vinicius
Paulo Bertulucci
Renato Luna
Rodrigo Galhego
Thiago Boechat

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA UROLÓGICA



25 al 27
Junio

Barretos



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Cirugía Laparoscópica del Riñón: Pieloplastia, pielotomía
- Nefrectomía laparoscópica
- Nefrectomía radical transperitoneal
- Prostatectomía radical laparoscópica: procedimiento paso a paso
- Tratamiento laparoscópico del prolapso genitourinario: Principales técnicas
- Tratamiento laparoscópico del prolapso genitourinario
 - Técnicas operatorias - Demostración en vivo pregrabada
- Implante ureterovesical
- Cistectomía radical laparoscópica: Técnica de cistectomía de la próstata
- Cistectomía laparoscópica en mujeres
- Derivación externa laparoscópica después de cistectomía: Técnica de Bricker
- Derivación urinaria robótica intracorpórea Bricker, Neobejiga
- Adenomectomía laparoscópica: Técnica de Millin

CIRUGÍA EN VIVO

- Nefrectomía radical laparoscópica
- Nefrectomía radical transperitoneal: Complicaciones
- Nefrectomía parcial laparoscópica: Principios técnicos
- Nefrectomía parcial laparoscópica
- Nefrectomía parcial laparoscópica: Principios técnicos
- Abordaje laparoscópico o robótico para adrenalectomía
- Prostatectomía radical laparoscópica
- Prostatectomía radical asistida por robó
- Linfadenectomía y cáncer prostático: indicaciones, técnica laparoscópica
- Adenomectomía laparoscópica para HPB

LABORATORIO EXPERIMENTAL - SESIÓN PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- Abordaje del sistema urinario superior:
 - Disección del pedículo renal
 - Ureterolisis
 - Pieloplastia
 - Reparación ureteral
- Nefrectomía derecha
- Nefrectomía izquierda
- Abordaje del sistema urinario inferior:
 - Ureterolisis
 - Burch
 - Cistotomía
 - Implante ureterovesical
- Práctica de procedimientos realizados previamente:
 - Nefrectomía
 - Pieloplastia, ureterolisis
 - Nefrectomía parcial



Director del Curso

Thierry Piechaud
Bordeaux, França

Codirector del Curso

Eliney Ferreira Faria
Barretos, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Alexandre Santos
Anibal Branco Wood
Arnaldo Fazoli
Clovis Fraga Pereira
Denis Wilson Ramos
Felipe Boechat
João Paulo Pretti Fantin
Marcos Tobias Machado
Mariano Mirandolino
Rafael Coelho
Ricardo Nishimoto
Wesley Magnabosco
Yoann Pierre

Francia

Eric Mandron
Jean-Luc Hoepffner

Perú

Cinthia Elizabeth Alcántara

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

CIRUGÍA UROLÓGICA



29 al 31
Octubre

Río de Janeiro



TEMAS ABORDADOS

SESIÓN TEÓRICA

- Pieloplastia laparoscópica
- Pieloplastia laparoscópica y robótica
- Nefrectomía laparoscópica
 - Nefrectomía radical transperitoneal: principios técnicos
 - Nefrectomía radical transperitoneal: complicaciones
 - Nefrectomía radical extraperitoneal
 - Nefrectomía parcial laparoscópica y robótica: principios técnicos
 - Nefrectomía robótica con donante vivo
 - ¿Límites de nefrectomía radical laparoscópica? ¿Es posible la trombectomía de la vena cava?
 - Experiencia en trasplante robótico de riñón
 - Recordatorios anatómicos para la prostatectomía radical
 - Prostatectomía radical laparoscópica: procedimiento paso a paso
 - Prostatectomía radical robótica: procedimiento paso a paso
 - Linfadenectomía extendida en la prostatectomía radical: abordaje laparoscópico
 - Prostatectomía radical robótica ultraconservadora
 - Adenomectomía laparoscópica: técnica de Millin
 - Cómo mejorar los resultados en continencia después de la prostatectomía radical
 - Técnica laparoscópica de adrenalectomía
 - Cistectomía radical laparoscópica: paso a paso de la cistectomía laparoscópica
 - Linfadenectomía extendida
 - Técnica robótica de la prostatocistectomía radical
 - Técnica laparoscópica y robótica de desviación urinaria
 - Tratamiento laparoscópico del prolapso genitourinario: principios técnicos
 - Tratamiento laparoscópico del prolapso genitourinario: técnica quirúrgica
 - Implante ureterovesical
 - Tratamiento laparoscópico de la fistula véscicovaginal

CIRUGÍA EN VIVO

- Pieloplastia laparoscópica
- Nefrectomía parcial robótica
- Prostatectomía robótica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- Abordaje del sistema urinario superior
 - Ureterólisis
 - Pieloplastia
 - Disección del pedículo renal
 - Nefrectomía derecha
 - Nefrectomía izquierda
- Abordaje del sistema urinario inferior
 - Ureterólisis
 - Burch
 - Cistotomía
 - Implantación ureterovesical
 - Anastomosis vesicouretral
- Abordaje del sistema urinario superior
 - Ureterólisis



Director del Curso

Thierry Piechaud
Bordeaux, França

Codirector del Curso

Raphael Rocha
Rio de Janeiro, Brasil

Cuerpo Docente

Brasil

Anibal Wood Branco
Antonio Cesar Cruz
Breno Dauster
Carlos Vaz
Clovis Fraga
Diego Coutinho Perdigao
Eliney Faria
Felipe Boechat
Gilberto Buogo
Guilherme Lima
Marcelo Cabral Lamy de Oliveira
Marcos Flavio Rocha
Marcos Tobias
Marcus Vinicius Nogueira
Mirandolino Batista Mariano
Pedro Boechat de Souza
Rachel Pedrosa
Rafael Coelho
Ricardo Nishimoto

Francia

Claude Abbou

Programación sujeta a
modificación sin previo aviso.

SIMULACIÓN DE CIRUGÍA ROBÓTICA

Pre y pos certificación



Pre certificación



Pos certificación



Río de Janeiro

RECIBA UN PRIMER CONTACTO CON LA CIRUGÍA ROBÓTICA

¿QUÉ ES ESTE ENTRENAMIENTO*?

La capacitación se lleva a cabo en un simulador robótico que ayuda a los cirujanos laparoscópicos y convencionales a lo largo de su capacitación. El mismo reproduce diferentes ejercicios que facilitan el perfeccionamiento del cirujano, lo que trae como resultado fluidez y habilidad en la cirugía robótica.

¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE CURSO?

A cirujanos que desean iniciar su contacto con la cirugía robótica, con experiencia en cirugía mínimamente invasiva y también en cirugía abierta pueden realizar esta capacitación, en las siguientes especialidades:

- Cirugía general
- Urología
- Ginecología
- Torácica
- Cabeza y cuello
- Cardíaca

TIPOS DE EJERCICIOS QUE SE REALIZAN EN LA CAPACITACIÓN

- Endowrist Manipulation
- Cámara y Clutching
- Energy & Dissection
- Needle Control & Needle Driving
- Suturing & Knot Tying

ETAPAS DE LA CAPACITACIÓN

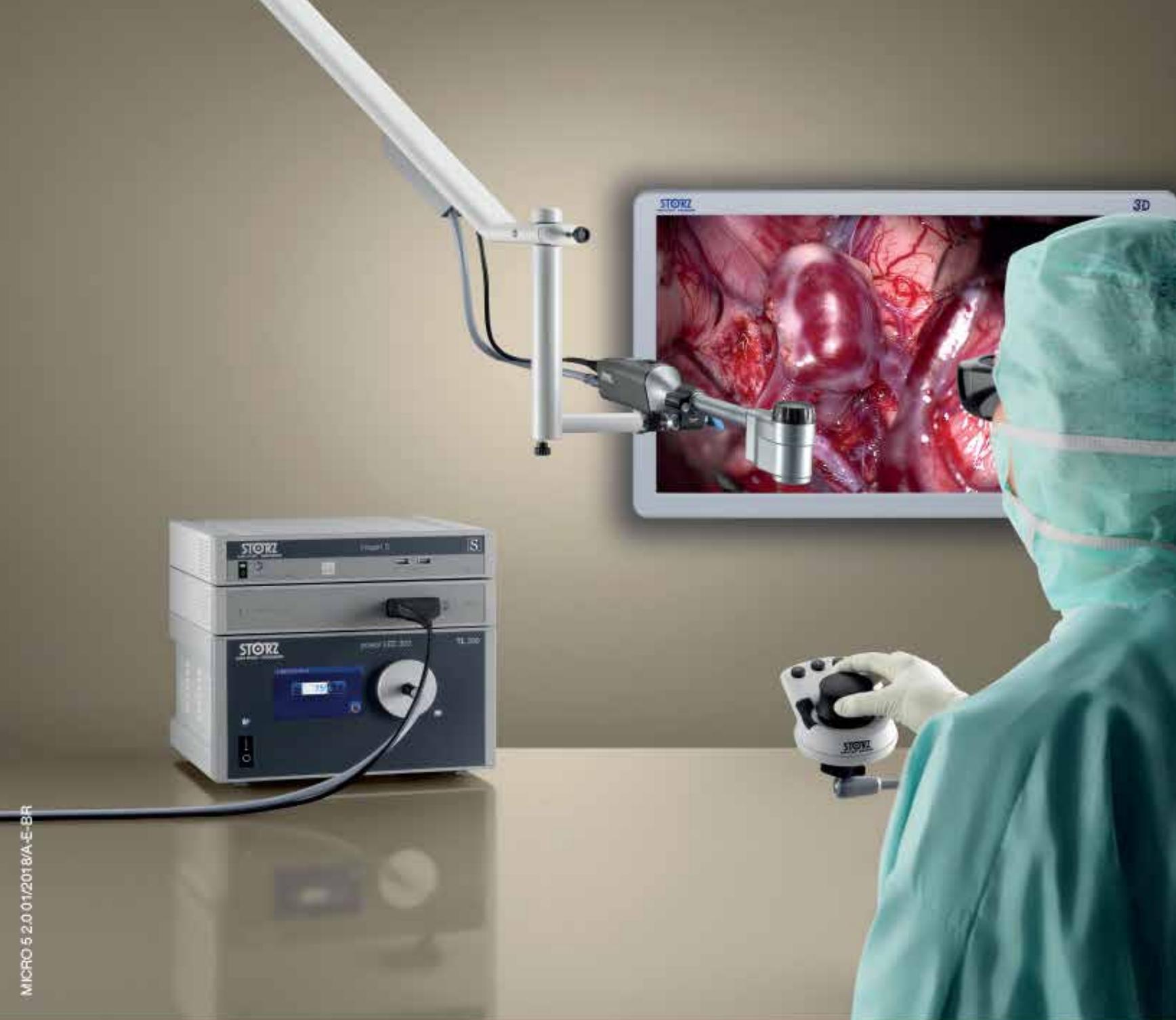
- **Registro**
 - Registro del cirujano directamente con el equipo de Ircad
- **Capacitación en línea**
 - Realización de capacitación directamente en la plataforma Da Vinci
- **Capacitación in situ**
 - Formación práctica de 40 horas (precertificación) o de 16 horas (poscertificación) en el simulador
- **Finalización**
 - Entrega del certificado de finalización de simulación en cirugía robótica



Inscripción e información

+55 21 3263.1100
+55 21 3817.1100
contact@ircadrio.com.br

* La capacitación incluye el manejo del simulador y no sustituye la experiencia clínica y médica. Este curso no otorga ninguna garantía de certificación en cirugía robótica.



MICRO 5.2.0.01/2018/A-E-BR

VITOM[®] 3D

The 3rgonomic Dimension

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



ircad
América Latina



ircadamerica



ircadamericalatina



Ircad América Latina



ircadamerica



Ircad América Latina

www.ircadamericalatina.com.br

Unidad Barretos

Rua Antenor Duarte Villela, 1650
Barretos/SP | Brasil

+55 17 **3321.7000**

contact@ircadamericalatina.com.br

Unidad Río de Janeiro

Av. Jorge Curi, 550 Bloco E | Barra da Tijuca
Rio de Janeiro/RJ | Brasil

+55 21 **3263.1100 / 3817.1100**

contact@ircadrio.com.br

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Medtronic