



3

BARRETOS
SÃO PAULO

ircad

América Latina

ENTRENAMIENTO
EN VIDEOCIRUGÍA
2015



Grampeador Automático iDrive™ Ultra



Compatível com todo o portfólio de cargas Endo GIA™ e com a tecnologia Tri-Staple™, o grampeador automático iDrive™ Ultra propicia manuseio completo com uma única mão, com operação ao alcance de um botão.

- Ergonômico, o acionamento por botões propicia pontos ilimitados de articulação a 45° tanto pela esquerda quanto pela direita;
- Estabilidade sem precedentes durante a operação: reduz movimentos indesejados, comuns nos dispositivos manuais;
- Único dispositivo para todas as cargas: compatível com toda a tecnologia de endogrampeamento Covidien, incluindo as cargas Endo GIA™ com tecnologia Tri-Staple™.

DESEMPENHO AVANÇADO A CADA PASSO

ÍNDICE

- 4 LA REPERCUSIÓN DEL
IRCAD EN EL MUNDO**
- 5 PERFECCIÓN MECÁNICA:
LA CIRUGÍA ROBÓTICA
Y SUS VENTAJAS**
**AVANCES DE LA CIRUGÍA
LAPAROSCÓPICA**
- EDITORIAL**
- 6 DR. JACQUES MARESCAUX**
- 7 DR. ARMANDO MELANI**
- 8 ALIADOS DEL IRCAD
AMÉRICA LATINA**
- 10 HISTORIA DE LA LAPAROSCOPIA
EN BRASIL Y EN EL MUNDO**
ENTREVISTA
FCO. SÉRGIO
PINHEIRO REGADAS
- 12 PUBLIEDITORIAL**
REALICE SU
EVENTO EN EL IRCAD
- 14 FUNDACIÓN PÍO XII**
UNA HISTORIA DE AMOR
- 16 INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO**
- 18 GENERAL LAPAROSCÓPICA
PARA RESIDENTES**
- 21 ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA
GASTROINTESTINAL**
- 23 GENERAL INTENSIVA**
- 26 BARIÁTRICA Y METABÓLICA**
- 28 GINECOLÓGICA TÉCNICAS AVANZADAS**
- 30 COLORRECTAL**
- 32 GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES**
- 34 SUTURA LAPAROSCÓPICA**
- 36 HISTEROSCOPIA**
- 38 DIGESTIVA ONCOLÓGICA**
- 40 CURSO AVANZADO EN CIRUGÍA
DE URGENCIA Y TRAUMA**
- 42 UROLÓGICA**
- 46 HEPÁTICA**
- 48 ENDOMETRIOSIS**
- 50 GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA**
- 52 P.O.E.M Y TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR**
- 54 PARED ABDOMINAL: HERNIAS**
- 56 TORÁCICA**
- 58 SUTURAS: 24 HORAS DE PRÁCTICA**
- 60 BARIÁTRICA ENDOLUMINAL**
- 62 DIGESTIVA**
- 64 TRANSNASAL
DE BASE DEL CRÁNEO**
- 66 PEDIÁTRICA NEONATAL**
- 68 TEO/TME TRANSANAL**
- 69 ENDOSCOPIA PERCUTÁNEA
COLUMNA TORÁCICA Y LUMBAR**
- 70 ARTROSCOPIA DE MUÑECA Y CODO**
CIRUGÍA UROLÓGICA PARA RESIDENTES • SBU
CIRUGÍA DE ATM
**SUTURA Y ENERGÍA APLICADAS
A LA GINECOLOGÍA**



JUNTA DIRECTIVA IRCAD
AMÉRICA LATINA

PRESIDENTE
HENRIQUE PRATA
Director General
Hospital de Câncer de Barretos

DIRECTOR
JACQUES MARESCAUX
IRCAD Francia

DIRECTOR CIENTÍFICO
ARMANDO MELANI
IRCAD América Latina



CRÉDITOS

DIRECCIÓN DEL PROYECTO
ADRIANA LEONARDI

COORDENACIÓN DO PROYECTO
RICARDO CAVAGUTI

PROYECTO GRÁFICO
LIVERPOOL AGENCY

REDACCIÓN Y REVISIÓN
ADRIANA LEONARDI
ERIC PETRIKIS
MARIANA NOGUEIRA

DIRECCIÓN DE ARTE • DIAGRAMACIÓN
DANIEL PACHECO

FOTOGRAFÍA
CACALO • ARCHIVO IRCAD

PERIODISTA RESPONSABLE
LUCAS MATTAR
MTB 61569

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL
LARA D'ONOFRIO LONGO

DISTRIBUCIÓN GRATUITA



IRCAD AMÉRICA LATINA



IRCAD ASIA



IRCAD EUROPA



LA REPERCUSIÓN DEL IRCAD EN EL MUNDO



Actualmente, el estándar de calidad del IRCAD está presente en tres continentes, proporcionándoles a los cirujanos de distintas localidades los más recientes conocimientos en cirugías mínimamente invasivas. Sus sedes en Europa (Estrasburgo), Asia (Taiwán) y en Latinoamérica (Barretos) enseñan el estado del arte de la videocirugía, brindándoles una infraestructura que es referencia en calidad y un cuerpo docente compuesto de expertos en diversas especialidades.

IRCAD AMÉRICA LATINA BARRETOS • BRASIL



Con cerca de 30 cursos anuales, dictados por más de 700 instructores del más elevado renombre, esta unidad ha sido el resultado de una alianza con la Fundación Pío XII (responsable del Hospital de Cáncer de Barretos).

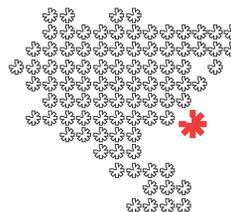
El IRCAD América Latina está adjunto al mayor centro de Entrenamiento y Prevención de Cáncer del continente, que transmite cirugías en vivo para los cursos dictados en el centro de entrenamiento. Un importante paso hacia el avance de la cirugía, en un sitio totalmente adecuado para una transmisión precisa y completa de conocimientos. El IRCAD ya ha entrenado a más de 3.400 cirujanos desde su inauguración en el 2011.

IRCAD EUROPA ESTRASBURGO • FRANCIA

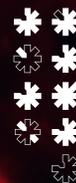


Esta sede existe desde hace más de dos décadas. Ubicada en la Universidad de Estrasburgo, es la matriz de la red. Es responsable de la formación de miles de cirujanos provenientes de los más distintos rincones del mundo. En los días corrientes, el IRCAD Francia dicta anualmente cursos a aproximadamente 4.000 cirujanos, quienes interactúan con más de 800 instructores de alto nivel. Ha sido esta la unidad precursora, responsable de la expansión de la marca IRCAD a los otros dos continentes, facilitando un alto estándar de conocimiento a médicos de otras distintas naciones.

IRCAD ASIA TAIWÁN • CHINA



En una estructura que totaliza 7.300m², esta sede existe desde el 2008. Surgió de una alianza con el Show Chwan Memorial Hospital y viene capacitando a cirujanos no solo del continente asiático sino de diversas localidades del mundo, quienes viajan buscando conocimientos y excelencia en técnicas laparoscópicas.



PERFECCIÓN MECÁNICA: LA **CIRUGÍA ROBÓTICA** Y SUS VENTAJAS



La cirugía robótica es una combinación de la cirugía laparoscópica con la utilización de un robot comandado por un médico cirujano. Al tratarse de una cirugía mínimamente invasiva, también proporciona una recuperación más rápida al paciente y, entre sus ventajas, están la perfección de los movimientos, la precisión del procedimiento, la reducción de los riesgos al paciente y un mejor aprovechamiento físico del cirujano. La cirugía con el uso de robots todavía está poco explotada en Brasil, en virtud del alto costo de los equipos y el entrenamiento de los cirujanos. No obstante, dicho escenario está cambiando con el avance de los estudios en el área de actuación del Hospital de Cáncer de Barretos.



AVANCES DE LA CIRUGÍA **LAPAROSCÓPICA**



Desde su primera utilización, con una luz y un juego de espejos, hasta los días actuales, la cirugía laparoscópica ha pasado por muchos avances. Hoy ya se llevan a cabo distintos tipos de laparoscopias. En abril del 2007, en Francia, el profesor Jacques Marescaux realizó la primera cirugía sin incisiones en la piel de la paciente: la retirada de la vesícula biliar por un acceso transvaginal. Ese gran avance en la medicina proporcionó un abanico de estudios acerca del futuro de las cirugías por video. El avance de las cirugías laparoscópicas está directamente ligado al avance de la robótica y la evolución de las microcámaras y otros equipos utilizados en las cirugías. Las especializaciones ofrecidas a los médicos han sido otro factor de gran crecimiento para esta área. Hoy existen centros de entrenamiento en todo el mundo, con cursos específicos para cada tipo de cirugía mínimamente invasiva. El IRCAD es referencia en el entrenamiento de cirujanos de toda Latinoamérica.



Tras varios siglos de dogmas galénicos incontestables, en la aurora del siglo 20, el arte de la cirugía inició un proceso de metamorfosis sin precedentes: el nacimiento de la cirugía mínimamente invasiva fue el cambio más importante en la práctica de la cirugía.

Además de eso, recientemente la convergencia entre la cirugía mínimamente invasiva, la endoscopia flexible intervencionista y la radiología intervencionista han llevado al concepto de procedimientos mínimamente invasivos guiados por imagen. Enfermedades que demandaban resección laparoscópica radical pueden ahora, cada vez más, tratarse mediante técnicas endoscópicas avanzadas o ablación utilizando resonancia o tomografía intervencionistas.

Dichos avances en la cirugía han requerido un cambio en el entrenamiento y la formación. Por ese motivo, desarrollamos el concepto del IRCAD en Estrasburgo en 1994, en Taiwán en 2008 y en Brasil (Barretos) en 2011.

El éxito del IRCAD América Latina ha superado incluso nuestras expectativas. Más de 4.000 cirujanos se entrenan actualmente en el IRCAD Francia cada año, pero estamos convencidos de que el IRCAD América Latina sobrepasará esa cifra los próximos cinco años. Gracias al Sr. Henrique Prata, Director General del Hospital de Cáncer de Barretos, el IRCAD América Latina se ha convertido en el mayor centro de entrenamiento de América Latina.

Teniendo en cuenta la inescapable evolución de la cirugía mínimamente invasiva hacia el incremento de la endoscopia flexible - en marzo de 2014, el American Board of Surgery finalizó la inclusión de un currículo estándar para las técnicas de endoscopia flexible como nueva exigencia a la inscripción para obtener la certificación en cirugía general de dicho consejo -, el IRCAD está organizando nuevos cursos en cirugía flexible e híbrida.

Júntese a nosotros. Nuestro equipo tendrá inmenso gusto en ayudarlo durante su estancia en el IRCAD. Usted es el Centro de nuestro Mundo.

PROFESOR
JACQUES MARESCAUX
PRESIDENTE DEL IRCAD

Proporcionar la enseñanza de excelencia enfocada en la innovación de la cirugía mínimamente invasiva es el objetivo del IRCAD, en Brasil y América Latina. Siguiendo los estándares del IRCAD Francia y priorizando entrenar a los médicos de todo el continente, el IRCAD es uno de los mayores centros de entrenamiento en cirugía laparoscópica del mundo. En pleno siglo XXI, era de la tecnología, tenemos orgullo de brindarle al médico cirujano imágenes en Full HD 4k Digital, calidad única en el país y en toda Latinoamérica, posibilitando la perfección en la transmisión de cirugías y un entrenamiento con estructura distinguida.

En tres años de existencia, 3.438 alumnos se han entrenado. Solo en el 2014, 1.364 cirujanos asistieron a nuestros cursos, provenientes de 24 países, pasando por toda Sudamérica, Centroamérica e incluso Arabia Saudita. Dichos números han evolucionado junto con el IRCAD. Cada año, más médicos se hacen aptos para ejecutar las técnicas de la cirugía mínimamente invasiva, brindándoles a sus pacientes más calidad de vida y humanización.

Materias informativas acerca de los avances de la cirugía laparoscópica en Brasil y en el mundo, el empleo de la robótica en la práctica quirúrgica y la historia de la Fundación Pío XII, el mejor hospital de cáncer de todo el país que atiende por el SUS (Sistema Único de Salud), están en esta edición de la Revista IRCAD. Además, trae la programación completa, con el cuerpo docente de los cursos que se llevarán a cabo en el 2015.

Conozca más acerca del IRCAD América Latina e forme parte del entrenamiento quirúrgico más alabado y reconocido de todo el mundo. ¡Sea un cirujano exitoso!

Les deseo a todos una excelente lectura.

ARMANDO MELANI
DIRECTOR CIENTÍFICO
DEL IRCAD AMÉRICA LATINA





ALIADOS DEL IRCAD AMÉRICA LATINA



SOBRACIL • SOCIEDAD BRASILEÑA DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

La Sobracil actúa con profesionales de distintas especialidades que llevan a cabo intervenciones quirúrgicas mínimamente invasivas. La sociedad organiza congresos, promueve el desarrollo de la videocirugía y coordina la actividad científica en Brasil. Actualmente, su presidente es el Dr. Carlos Eduardo Domene.

www.sobracil.org.br



CBC-SP • COLEGIO BRASILEÑO DE CIRUJANOS CAPÍTULO SÃO PAULO

Fundado en 1929, el colegio reúne a una gran parte de los cirujanos brasileños, con la finalidad de trazar los marcos morales y éticos acerca de la profesión. Tiene hoy gran importancia en el área académica y científica, organizando congresos y eventos, y lo presiden actualmente los doctores Claudio José Caldas Bresciani y, nacionalmente, Heladio Feitosa.

www.cbcs.org.br



ALACE • ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUJANOS ENDOSCOPISTAS

Representando a Sudamérica en la Federation of Societies of Endoscopic Surgeons, la ALACE agrega a cirujanos endoscópicos de distintos países con el fin de mejorar y promocionar las técnicas de cirugía de acceso mínimo invasivo. Además, planifica reuniones y conferencias. Su sede está ubicada en México y su actual presidente es Alonso Alvarado.

www.ifses.org/alace.htm



ACC • ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

La Asociación Colombiana de Cirugía, presidida por Willian Sánchez, busca promover el desarrollo científico de los cirujanos del país, con vistas a ser una institución que defienda los intereses de sus miembros, regulando la formación de los cirujanos.

www.ascolcirugia.org



ASOCIRGUA • ASOCIACIÓN DE CIRUJANOS DE GUATEMALA

Una asociación sin fines lucrativos que reúne a científicos y médicos cirujanos, fortaleciendo la educación continuada para sus asociados, beneficiando la sociedad de Guatemala. Actualmente la preside Julio Alemán Mairén.

www.asocirgua.com



SVC • SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGÍA

Presidida por Jesús Tata Amoldoni, tiene como objetivo principal asegurar un elevado nivel en la enseñanza quirúrgica y el área de la investigación científica, manteniendo las tradiciones de la ética profesional, dignidad y eficiencia en la técnica quirúrgica.

www.sociedadvenezolanadecirugia.org



CDC • COLEGIO DOMINICANO DE CIRUJANOS

Reuniendo y promocionando la convivencia fraterna entre los cirujanos dominicanos de cualquier especialidad, el colegio contribuye a la promoción y desarrollo de la investigación, enseñanza y práctica de la cirugía. Junto con el Presidente Jorge Asjana David, defiende el desarrollo moral y ético de sus integrantes.

www.cirujanosdominicanos.com



SBPC • SOCIEDAD BRASILEÑA DE COLOPROCTOLOGÍA

La SBPC tiene la misión de señalarles a los coloproctólogos las mejores y más seguras decisiones en la atención de las enfermedades coloproctológicas, fijando los estándares más actualizados en esta área de la práctica médica. Tiene una sociedad médica de ámbito nacional con más de 1.600 miembros; actualmente la preside el Dr. Ronaldo Coelho Salles.

www.sbccp.org.br



CBCD • COLEGIO BRASILEÑO DE CIRUGÍA DIGESTIVA

El CBCD aglutina a profesionales de la cirugía digestiva de distintas especialidades en todo Brasil, priorizando la calificación profesional de dichos médicos. Además, promueve eventos que incitan el progreso científico y tecnológico de la especialidad bajo la administración del director Ejecutivo Ivan Ceconello y de su representante en São Paulo, Bruno Zilberstein.

www.cbcd.org.br



SOBED • SOCIEDAD BRASILEÑA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Promotora de las normas para el entrenamiento en la cirugía endoscópica, la Sobed tiene oficinas en 24 estados brasileños, alcanzando una cifra significativa de cirujanos. Con el fin de fomentar el desarrollo profesional, organiza eventos regionales, nacionales e internacionales, con Ramiro Robson Fernandes Mascarenhas en la presidencia.

www.sobed.org.br



AMCE • ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Acompañando los avances tecnológicos de la cirugía endoscópica, la Asociación Mexicana evoluciona a la misma velocidad que la tecnología, proporcionándoles conocimiento a sus asociados y preparando a las nuevas generaciones de cirujanos, bajo la tutela de su presidente, Dr. Vicente González Ruiz.

www.amce.com.mx



SCGP • SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ

Fundada en 1982, la Sociedad reúne a médicos cirujanos de todo el Perú; actualmente está bajo la presidencia del Dr. Emiliano Contreras Castro. Promueve actividades científicas y congresos que permiten el intercambio de experiencias entre sus miembros.

www.scgp.org



ASCG • ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE CIRUGÍA GENERAL

Subsidiaria de la Facultad de Medicina de El Salvador, la asociación tiene como fin el liderazgo y la coordinación de la práctica quirúrgica en el país, incentivando el mejoramiento de la especialidad. En su presidencia está el Juan José Calix López, coordinando la colaboración con instituciones públicas y privadas salvadoreñas.

www.ascg1963.org



SBE • ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE ENDOMETRIOSIS Y GINECOLOGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Filiada a la Sociedad Mundial de Endometriosis, la SBE busca aumentar las investigaciones acerca de la enfermedad y generar la integración entre las asociaciones y entidades internacionales. La SBE organiza el congreso nacional cada tres años; a su frente está el presidente Dr. Rui Alberto Ferriani.

www.sabendometriose.com.br



SOBENGE • SOCIEDAD BRASILEÑA DE ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA Y ENDOMETRIOSIS

Con el Dr. Gustavo Marques de Sousa Safe en su presidencia, la Sobenge, como entidad sin fines lucrativos, busca preservar el espíritu técnico, científico y ético en la práctica de la videoescoopia ginecológica, así como desarrollar los estudios de la Endometriosis.

www.sobenge.com.br



El **IRCAD AMÉRICA LATINA** cuenta con aliados en todo Brasil y América Latina. Son sociedades médicas y científicas diversificadas, las que en esa alianza contribuyen para el intercambio de experiencias que fomentan la **enseñanza con innovación y excelencia**.



IHPBA · INTERNATIONAL HEPATO-PANCREATOBIILIARY ASSOCIATION

Fundada en California (EE.UU.) con la meta de establecer científicamente los avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hígado, páncreas y vías biliares, la institución promueve congresos y eventos regionales para cada capítulo; actualmente el capítulo brasileño lo preside Orlando J. M. Torres.

www.cb.ihpba.com.br



SBH · SOCIEDAD BRASILEÑA DE HERNIA Y PARED ABDOMINAL

La SBH actúa en la defensa de la valoración de los profesionales de cirugía de hernia en Brasil con el fin de incrementar la investigación científica y la actualización de las prácticas diagnósticas y técnicas con respecto al tema. Su actual presidente es el Dr. Leandro Totti Cavazzola.

www.sbhernia.com.br



FELH · FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE HERNIA

La Federación Latinoamericana trabaja con el objetivo de recolectar recursos académicos para los países de América Latina, en específico para los cirujanos de hernia. Su Secretario General, Dr. Flavio Malcher, trabaja con asociaciones de cirujanos de hernia en México, Brasil, Argentina, Chile y Paraguay, entre otros.

www.felh.org



AAH · SOCIEDAD HISPANOAMERICANA DE HERNIA

Fundada por su actual presidente, Fernando Carbonell Tatay, reúne a cirujanos de pared abdominal de Latinoamérica y España con el propósito de desarrollar aún más las técnicas y promover el intercambio de experiencias entre los cirujanos de las sociedades quirúrgicas ya existentes.

www.sohah.org



SBN · SOCIEDAD BRASILEÑA DE NEUROCIROLOGÍA

Entidad de referencia en la defensa de los intereses del neurocirujano brasileño y la promoción de conocimiento en el campo de la Neurocirugía. Trata de asegurar el progreso del área por medio del incentivo al perfeccionamiento de la formación del neurocirujano brasileño por las manos del Presidente, Dr. Modesto Cerioni, y el coordinador del comité de base de cráneo, Jorge Luiz Amorim Corrêa.

www.sbn.com.br



SBCO · SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA

Con el fin de reunir a los médicos cirujanos oncológicos de todo Brasil, la SBCO busca consolidar el área como especialidad médica, proponiendo normas para la enseñanza, el entrenamiento y la práctica. En el Estado de São Paulo, está presidido por el Dr. Leonaldson dos Santos Castro.

www.sbco.com.br



SBC · SOCIEDAD BRASILEÑA DE CANCEROLOGÍA

La SB Cáncer es la mayor sociedad de cancerología de Brasil. Busca debatir acerca del combate a la enfermedad mediante la reunión de médicos y otros profesionales interesados. Con el Dr. Robson Freitas de Moura en su presidencia, la entidad trata de representar al país en las comunidades científicas internacionales.

www.sbcancer.org.br



ABCG · ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE CÁNCER GÁSTRICO

Reuniendo a profesionales de la medicina y de otras áreas involucradas, la ABCG es una asociación multidisciplinaria que objetiva proporcionar educación en cáncer quirúrgico dentro de los distintos campos de estudio, así como la estandarización de las conductas quirúrgicas. Su actual presidente es el médico Dr. Carlos Alberto Malheiros.

www.abcg.org.br



AGINON · ASOCIACIÓN DE GINECÓLOGOS ONCOLÓGICOS DEL DISTRITO FEDERAL

Enfocada en cualificar al máximo la atención médica dirigida a la mujer con cáncer ginecológico, tanto en el servicio de salud pública como en la privada, Aginon defiende la estructuración del área ginecológica oncológica brasileña con el resto del mundo. La preside Evandro Oliveira da Silva.

www.aginon.com.br



CIPE · ASOCIACIÓN BRASILEÑA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA

La entidad, que reúne a cirujanos dedicados a la pediatría, busca el perfeccionamiento de esos profesionales con asistencia, enseñanza e investigación en Brasil. Bajo la presidencia de José Roberto de Souza Baratella y el vice João Vicente Bassols, la ABCP organiza actividades académicas y acreditación de servicios de cirugía pediátrica.

www.cipe.org.br



CIPE-RJ · SOCIEDAD PEDIÁTRICA DEL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO

La Asociación de Cirugía Pediátrica del Estado de Río de Janeiro (CIPERJ) recibió este nombre mientras Sergio Muniz de Brito la dirigió (de 1974 a 1975). Sin embargo, ya había la Asociación Brasileña de Cirugía Pediátrica (CIPE), que fue fundada el 30 de enero de 1964. Con el surgimiento de las asociaciones regionales en 1972, los cirujanos pediátricos nombraron la entidad como Sociedad Brasileña de Cirugía Pediátrica Regional de Guanabara (CIPEG). El actual presidente es el Dr. Kleber Moreira Anderson.

www.ciperj.org



SBCT · SOCIEDAD BRASILEÑA DE CIRURGÍA TORÁCICA

Reuniendo a centenares de cirujanos, la SBCT trabaja con una estructura administrativa que apoya y orienta a los profesionales asociados, contribuyendo con el crecimiento cualificado. Con Darcy Ribeiro Pinto Filho en su presidencia, la organización promueve asimismo eventos científicos en el área.

www.sbct.org.br



SBU · SOCIEDAD BRASILEÑA DE UROLOGÍA

Representando a los médicos brasileños especializados en urología, la sociedad es una asociación científica que busca la promoción de eventos nacionales y amplia discusión acerca de los avances en el área urológica, actualmente la preside el Dr. Carlos Eduardo Corradi Fonseca. Ya la sección Minas Gerais de la SBU la preside el médico, Dr. Antônio Peixoto de Lucena Cunha. La SBU-MG actúa representando a los médicos de su Estado especializados en urología. Se trata de una asociación científica que busca la promoción de eventos nacionales y amplia discusión acerca de los avances en el área urológica.

www.sbu-mg.org.br
www.sbu-sp.org.br



SPCE · SOCIEDAD PERUANA DE CIRURGÍA ENDOSCÓPICA

La principal misión de la SPCE es agrupar a los médicos cirujanos especializados y dedicados a la cirugía endoscópica, además de rever sus actividades de acuerdo con los principios de la sociedad; presidente: Luis Antonio Campana Olazabal.

www.spce-peru.org



SUS ASOCIADOS TIENEN DESCUENTOS ESPECIALES EN LOS CURSOS DEL IRCAD.



Instrumentos laparoscópicos de la década de los 50.



HISTORIA DE LA LAPAROSCOPIA EN BRASIL Y EL MUNDO



La cirugía laparoscópica consiste en una técnica quirúrgica por video mucho menos invasiva y que le proporciona al paciente una recuperación más rápida y un trauma interno menor. Se considera al médico alemán Philipp Bozzini como el padre de la laparoscopia, pues fue el primer médico a visualizar un órgano interno. Sin embargo, según algunas bibliografías, se apunta al cirujano alemán Georg Kelling como el primero a de hecho llevar a cabo, en mediados de 1900, un procedimiento bastante semejante a la laparoscopia que existe hoy. Kelling visualizó las vísceras de un perro vivo.

A partir de muchos estudios, las técnicas de laparoscopia empezaron a avanzar paralelamente al desarrollo de las lentes ópticas, la lámpara y la medicina. Con el paso de los años, nuevos equipos surgieron, ampliando el número y los tipos de cirugías laparoscópicas. En Brasil, el pionero fue el médico ginecólogo Dr. Claudio Basbaum, quien en 1967 trajo los primeros aparatos de laparoscopia al país. Hoy, aun con el alto costo de los equipos, algunas técnicas de laparoscopia ya están disponibles a la población en el Sistema Único de Salud, una realidad que contribuye para la calidad de vida del paciente.



FCO.
**SÉRGIO
PINHEIRO
REGADAS**



Profesor Titular Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Ceará. Máster por la Universidad Federal de São Paulo y Doctor por la Facultad de Medicina de la USP. Miembro Titular y Ex Presidente de la Sociedad Brasileña de Coloproctología, TCBC, TCBCD y FASCRS.



ENTREVISTA

¿Cuál es la importancia de la laparoscopia en la medicina? ¿Qué representa y cómo se la realiza actualmente (equipos, métodos)?

Inicialmente, el acceso videolaparoscópico lo utilizaban solo los ginecólogos y sobre todo para evaluaciones diagnósticas de la pelvis. Sin embargo, luego de la realización de la primera colecistectomía por acceso videolaparoscópico en 1989, por Mouret, en Lyon (Francia), es que se ha convertido en una técnica que desde entonces ha pasado a ser considerada como una gran evolución para la cirugía digestiva. En virtud de que fue inicialmente empleada en las colecistectomías, el procedimiento era técnicamente sencillo, con corta curva de aprendizaje, ya que se trata de un órgano fijo con solo dos ligaduras vasculares y una cística. Dos otros cirujanos franceses, los profesores Jacques Perissate en Bordeaux y Mouret en París, pronto empezaron a llevar a cabo colecistectomías y a continuación ya indicando el nuevo acceso para el tratamiento de la hernia hiatal. La colecistectomía y la hernioplastia hiatal por videolaparoscopia se han popularizado de manera celeré debido a los excelentes resultados clínicos y estéticos presentados en seguida, así como por la facilidad en el aprendizaje de la técnica, ya que pronto se iniciaron distintos cursos de entrenamiento práctico (hands on) en laboratorios experimentales en todos los continentes. En el inicio de los 90, la Medicina ya había conquistado un nuevo e importante avance en beneficio

de la humanidad, cuando se hizo posible la realización de grandes procedimientos quirúrgicos con expresiva reducción del trauma sobre la pared abdominal y los órganos internos. Al fin y al cabo, ya no estaban expuestos al medio ambiente ni eran manipulados por las manos de los cirujanos. En 1990, procedimientos más complejos fueron también agregados a la videolaparoscopia cuando se llevó a cabo la colectomía derecha en Miami (EE.UU.), seguida de la primera resección de colon en Europa en octubre de 1991, en la ciudad de Bordeaux por el cirujano norteamericano Dr. Dennis Fowler. Tuvimos el privilegio de ver ese procedimiento y, retornando a Brasil, realizamos el primer procedimiento colorrectal (Reconstrucción de tránsito intestinal post técnica de Hartmann) de Latinoamérica, en Fortaleza (CE) en noviembre de 1991. En esa época, los procedimientos laparoscópicos denominados "avanzados", como las resecciones colorrectales, eran realizados con gran dificultad en virtud de la necesidad de desarrollar las técnicas quirúrgicas y también por la ineficacia de los instrumentos quirúrgicos utilizados, sobre todo los de sección y hemostasia. Sin embargo, actualmente los procedimientos se hicieron sencillos, ya que las técnicas están muy bien estandarizadas y sobre todo con la incorporación de nuevos instrumentos de sección funcionando con nuevas tecnologías de energía (ultrasonido y sellado), los procedimientos se han hecho mucho más seguros, con menos riesgo de hemorragias. También hubo expresiva reducción del tiempo operatorio, el que, en las manos de cirujanos experimentados, está siendo semejante al del acceso abierto.

Para el paciente, ¿cuáles han sido los beneficios más significativos?

Inicialmente los pacientes fueron los únicos y más beneficiados, pues el acceso videolaparoscópico permitió la realización de los mismos procedimientos quirúrgicos previamente utilizados, pero con menos daño físico a la pared abdominal y los órganos intracavitarios y recuperación clínica muy superior. Eso ocurre por la posibilidad de deambular precozmente, reduciendo así los riesgos de embolia pulmonar, retorno precoz de la función intestinal, menos dolor en la pared abdominal, lo que contribuye para la reducción de las complicaciones pulmonares, ya que los pacientes consiguen mantener una buena función respiratoria. Adicionalmente, posibilita un alta hospitalaria más precoz y consecuentemente un retorno más rápido a las actividades profesionales.

Para el médico cirujano, ¿cuáles son las ventajas de operar por medio de la laparoscopia?

En el inicio del desarrollo de las técnicas videolaparoscópicas, los cirujanos fueron obligados a enfrentarse con innumerables dificultades en virtud de la necesidad de adaptarse al nuevo acceso quirúrgico, trabajando con instrumentos de agarre y sección muy deficientes y todavía necesitando desarrollar las técnicas de movilización y disección de los cólores y el recto. Los procedimientos se llevaban a cabo en tiempo muy largo, en general tardaban el doble si comparados con el acceso convencional y aún necesitaban adaptarse a la visión bidimensional durante los procedimientos quirúrgicos. Tras la conclusión de cada procedimiento quirúrgico, yo personalmente dejaba el hospital prometiéndome a mí que esa sería mi última intervención colorrectal por vía laparoscópica, pero el próximo día, durante la visita hospitalaria, me encontraba con el paciente sentado en su cama, respirando normalmente, muchas veces sonriendo y ya con la presencia de ruidos peristálticos audibles, listo para iniciar la dieta por vía oral. Así que incluso me emocionaba, de pronto se me olvidaba mi promesa del día anterior y salía de la enfermería diciéndome a mí que estábamos en el camino correcto, y ya me iba en búsqueda de un nuevo procedimiento colorrectal videolaparoscópico. Actualmente, gracias a la estandarización de las técnicas quirúrgicas por el acceso videolaparoscópico y el desarrollo de instrumentos quirúrgicos más ergonómicos y eficientes, además de las nuevas tecnologías de energía que se han incorporado a los instrumentos de sección y hemostasia, los procedimientos hoy se llevan a cabo con la misma seguridad y en el mismo tiempo que los realizados por acceso abierto convencional.

Algunos de los principales avances de la cirugía laparoscópica en Brasil

Pese a las enormes dificultades enfrentadas en el inicio de los 90, en virtud de la falta de infraestructura en los hospitales públicos y universitarios con respecto a la carencia de instrumentos y equipos videolaparoscópicos, distintos grupos de cirujanos, en diversas regiones de Brasil, creyeron en este nuevo acceso quirúrgico y nos apoyaron mutuamente. Con eso, pasamos a desarrollar las técnicas y organizar cursos teórico-prácticos que fueron esenciales tanto para el intercambio de experiencias como para el entrenamiento de nuevos cirujanos colorrectales. En el marco de la Sociedad Brasileña de Coloproctología, constituimos una comisión de videolaparoscopia e iniciamos estudios multicéntricos con publicaciones en periódicos internacionales. Actualmente, Brasil se presenta como uno de los más grandes centros de referencia en videolaparoscopia colorrectal, puesto que, además de la obligatoriedad de utilizarse el acceso laparoscópico en todos los programas de Residencia Médica en Coloproctología, existen hoy cursos teórico-prácticos (hands on) en varios Estados brasileños, entre los que se subraya el coordinado por los Dres. Miguel Pedroso y Mauro Pinto, en la ciudad de Itu. Hay también otro en la ciudad de Araçatuba, coordinado por el Dr. Luiz Claudio Pandini, y el Simposio Internacional de Videocirugía Avanzada (SIVA), celebrado bianualmente en Porto Alegre, siendo el Prof. Vinicius Cruz uno de sus coordinadores. Como centro de entrenamiento de referencia, se destaca el IRCAD, ubicado en el Hospital de Cáncer de Barretos (SP), bajo la coordinación del Dr. Armando Melani, y que se presenta hoy como la mayor referencia en cirugía colorrectal videolaparoscópica de Latinoamérica, tanto por la calidad de los cirujanos involucrados en el programa como por el elevado estándar tecnológico disponible en los laboratorios de entrenamiento.



*
PUBLIEDITORIAL

ESTRUCTURA IRCAD AMÉRICA LATINA

*
**REALICE SU
EVENTO EN EL IRCAD**
■■■■■■■■■■

Realizar un evento con calidad y estándares internacionales ha dejado de ser una preocupación. El IRCAD, mayor centro de entrenamiento quirúrgico de América Latina, tiene una estructura completa para eventos corporativos y conmemorativos de excelencia. Cuenta con un auditorio con capacidad para 130 personas, sala de reuniones, tecnología de proyección en HD, sala de videoconferencia con 22 asientos y laboratorio experimental con 20 estaciones quirúrgicas, teleconferencia para 12 personas y doble sala de reuniones que acomoda a hasta 40 personas. Además de toda esa estructura, el centro tiene un restaurante para 150 personas que une el ambiente agradable a la mejor gastronomía, bajo el comando de un jefe de cocina.



CALIDAD PROBADA Y ACREDITADA

“Llevamos a cabo en el IRCAD el pre curso ISKT de Vías de Acceso Quirúrgico a la Rodilla. Fueron abordadas las enseñanzas de las vías de acceso quirúrgico a la rodilla y de colgajos ortopédicos para la cobertura de fallos de tejido traumáticos en el miembro inferior. El curso tardó cerca de 10 horas. Contamos con traducción simultánea en ese evento internacional con la participación de 20 profesores procedentes de Brasil, Estados Unidos y Canadá. La infraestructura brindada por el IRCAD fue calificada como excepcional y el equipo profesional está altamente comprometido con el resultado final del evento. Los especímenes utilizados presentaban excelente estándar de conservación y los equipos e instrumentos fueron pertinentes con los procedimientos. Me gustaría subrayar todavía la infraestructura para alimentación en el hall central y todas las instalaciones disponibles.”



**DR.
MAURICIO
KFURI**

DEPARTAMENTO DE BIOMECÁNICA
DE LA FMRP-SP.
ACTUAL PRESIDENTE DE LA
FUNDACIÓN AO TRAUMA PARA
AMÉRICA LATINA.

“El curso de Ventilación Mecánica (VM) e Interacción Cardiopulmonar, que se celebró en el IRCAD los días 22 y 23 de noviembre, tuvo como propuesta discutir de manera práctica e interactiva desde la Fisiología Cardiopulmonar hasta su aplicación en el ambiente de la Medicina Intensiva, teniendo como foco la ventilación Mecánica Básica y el Monitoreo Hemodinámico. El curso tuvo como punto fuerte las discusiones de casos clínicos con simulación en el ventilador mecánico en tiempo real. El IRCAD tiene una estructura única que nos permitió realizar ese curso con total interacción con los alumnos en todos los momentos. El público meta está compuesto de médicos, fisioterapeutas, enfermeros y alumnos de pregrado.”



**DRA.
CRISTINA
PRATA**

HOSPITAL DE CÁNCER
DE BARRETOS

“En 2015, los Cursos de Inmersión en Cirugía y Endoscopia cumplirán 23 años de existencia. Surgieron en Goiás, donde se ofrecen entrenamientos en Cirugía Videolaparoscópica de Vesícula y vías biliares, esófago, hernias de pared abdominal y obesidad. Se proporcionan también entrenamientos en Endoscopia Digestiva Alta Terapéutica, Colonoscopia Terapéutica y Endoscopia Biliar (CPRE). La principal característica para dicha longevidad está en la facilitación de entrenamiento práctico exhaustivo, en el que los alumnos se entrenan de 7 a 14 días en como mínimo 30 procedimientos en un solo evento. Por todos esos cursos ya han pasado a más de 4.000 profesionales de toda Latinoamérica y se han transpuesto muchas dificultades a lo largo de esos años para la puesta en marcha de los eventos. A pesar de ellas, no hemos desistido de proporcionarles los entrenamientos a los profesionales que nos buscan. A partir del año 2013, tres episodios del Curso de Inmersión en Cirugía y Endoscopia Terapéutica y Biliar (CPRE) se han celebrado con éxito en las dependencias del IRCAD América Latina, en la ciudad de Barretos. Hemos logrado ofrecer un entrenamiento exhaustivo, respetándonos mutuamente, asociando el método Inmersión con el método IRCAD en una sinergia perfecta. El centro ha rellenado un espacio que faltaba para suplir la demanda reprimida de entrenamientos prácticos para profesionales de todas las especialidades médicas y de toda Latinoamérica. Brindar entrenamiento en las dependencias del IRCAD es unir la ciencia con la tecnología de última generación, con vistas a un mejor desempeño de los profesionales de la salud. El Inmersión agradece la oportunidad de poder unir su experiencia en entrenamiento de profesionales médicos con la experiencia y tecnología que proporciona el IRCAD a los profesores como nosotros, que luchan para aprender siempre y transmitirles los conocimientos teórico-prácticos a los estudiantes.”



**DR.
LUIZ
HENRIQUE
DE SOUSA**

**DR.
LUIZ
HENRIQUE
DE SOUSA
FILHO**

COORDINADORES DE LOS
CURSOS DE INMERSIÓN EN
CIRUGÍA Y ENDOSCOPIA.



Henrique Prata



Dr. Vinicius Vazquez



UNA HISTORIA DE **AMOR**

CÓMO **IRCAD** Y **FUNDACIÓN PÍO XII** ESTÁN TRANSFORMANDO EL **TRATAMIENTO DE CÁNCER EN BRASIL**



En la década de los 60, surge el Hospital de Cáncer de Barretos, denominado Hospital São Judas Tadeu. La entidad se especializó en atender a los pacientes oncológicos de baja renta, sin condiciones de buscar tratamiento en grandes centros, y pasó a llamarse Fundación Pío XII. Con la gran demanda por atenciones, su idealizador y fundador, Dr. Paulo Prata, recibió la donación de un terreno y así un nuevo hospital fue construido.

Con atenciones humanizadas y realizadas el 100% vía SUS (Sistema Único de Salud), el HCB es referencia en el tratamiento de cáncer en Brasil y en otros países: "La misión del hospital es probar que podemos hacer medicina de calidad e igual para todas las personas", resalta el director del Hospital, Henrique Prata.

Los últimos veinte años la estructura del hospital ha avanzado en la enseñanza e investigación con programas de posgrado y proyectos de combate y prevención al cáncer. Hoy la institución cuenta con posgrado en Oncología, Residencia Médica y Residencia Multiprofesional en las áreas de Biología Molecular, Fisioterapia, Física Médica en Radioterapia, Enfermería, Biomedicina, Nutrición y Odontología. Además de tener un Centro de Investigación en Oncología Molecular, un equipo de Investigación Clínica con diecisiete profesionales actuando en investigaciones patrocinadas, y el Registro Hospitalario de Cáncer, que consiste en un banco de datos con las informaciones características de los pacientes, tratamientos y tumores, y el mayor banco de tumores de América Latina.

IRCAD

Inicialmente, el IRCAD sería instalado en Buenos Aires, Argentina. Después de un largo período de conversaciones y negociaciones, el cirujano Dr. Armando Melani y el director del HCB Henrique Prata lograron traer el centro de entrenamiento para Brasil, más precisamente para Barretos, como sintetiza Henrique: "Yo y Armando hicimos un conjunto y ese fue el rasgo distintivo para que el IRCAD viniera para acá." Con mucha fe y optimismo, creemos en nuestro sueño. Eso es una revolución social porque hará posible que médicos de hospitales públicos tengan la misma técnica que los médicos de hospitales privados a costos asequibles."

El IRCAD América Latina ha brindado al día a día del hospital la cirugía mínimamente invasiva. Actualmente, el 90% de los procedimientos quirúrgicos se hacen por videocirugía, ventaja destacada por el director clínico del HCB, Dr. Vinicius Vazquez: "como en pocos hospitales del mundo, la cirugía mínimamente invasiva forma parte de la práctica médica diaria".

La estructura del IRCAD permite que se lleven a cabo anualmente más de cuarenta entrenamientos, resultando en cerca de 3.500 cirujanos entrenados en los métodos mínimamente invasivos desde su inauguración. La cirugía por video proporciona un riesgo mínimo de infección posoperatoria y les posibilita a los pacientes una recuperación en 1/3 del tiempo que llevaría una cirugía convencional. "Debemos rendir agradecimientos al Prof. Marescaux, quien ha contribuido mucho para nuestro gran salto en la Medicina", observa Henrique.





FUTURO

Parámetro en tratamiento de cáncer humanizado, el Hospital de Cáncer también es referencia de gestión. Con el costo de R\$ 25 millones mensuales, cobra del Gobierno R\$ 15 millones para su mantenimiento, y la deuda restante la cubren las donaciones y la ayuda de gobiernos aliados.

En toda Latinoamérica, el HCB se destaca por ser el mayor centro de Radioterapia. Se han hecho inversiones en tecnología del tratamiento radioterápico, lo que ha reducido las aplicaciones de radiación en los pacientes. Esa búsqueda constante por el bienestar del paciente forma parte del primero y más importante mandamiento del hospital: el amor.

El sistema adoptado de dedicación exclusiva es uno de los grandes rasgos distintivos. Existen médicos en turno completo y los equipos son multidisciplinarios. Eso permite la máxima involucración del equipo con el caso de cada paciente. El director de la institución cree que la tecnología y el tratamiento digno hacen que el Hospital sea bien evaluado: "compañías internacionales y multinacionales ven en nosotros un alto valor de humanización porque tenemos tecnología accesible a todos", se enorgullece Henrique.

ROBÓTICA

La cirugía robótica hoy es una realidad dentro del Hospital de Cáncer de Barretos, desde la adquisición del complejo robótico Da Vinci, una plataforma robótica altamente perfeccionada que ejecuta cirugías complejas mediante procedimientos mínimo invasivos. En alianza con instituciones internacionales, se profundizan los estudios en el área, siempre con vistas al bienestar y la cura de los pacientes.

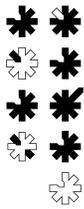
El Dr. Vinicius Vazquez resalta la importancia de los avances tecnológicos que la robótica brinda: "La cirugía robótica viene coronar una serie de avances que está haciendo el hospital. Dentro de la ética profesional, esa técnica será un nuevo punto de inflexión para los pacientes del SUS." Henrique resguarda que, si hoy existe cirugía robótica dentro del hospital, los agradecimientos deben hacerse a la familia Cutrale por la donación de los equipos.

La historia de la Fundación Pío XII a lo largo de estos 50 años, se ha construido con la práctica de la medicina ejemplar, pero también con una gestión eficiente, equipo dedicado, entrenamiento de calidad, atención humanizada, tecnología de punta y una historia de amor al prójimo que ha hecho que un sueño se convirtiera en el mayor Hospital de Cáncer de Brasil. "El HCB ha brindado a Barretos la prueba de que el interior tiene la misma competencia que tiene la capital de lograr un parque tecnológico y un centro avanzado", finaliza Henrique.



INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN INSTRUMENTACIÓN
PARA CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS



CUERPO DOCENTE

Alberto PEREIRA (Brasil)	Kátia ARONE (Brasil)
Alexandre GUEDES (Brasil)	Laudivica Cristina Dias da SILVA (Brasil)
Armando MELANI (Brasil)	Lia JERÔNIMO (Brasil)
Augusto MARINO (Brasil)	Lucimar Teresinha de CARVALHO (Brasil)
Camila Bertazzi AUGUSTO (Brasil)	Marcelo Andrade VIEIRA (Brasil)
Carlos Eduardo C. ANDRADE (Brasil)	Marcelo SIMONSEN (Brasil)
Clodoaldo Luiz QUITO (Brasil)	Neusa ONARI (Brasil)
Croider LACERDA (Brasil)	Paula Batista LUIZE (Brasil)
Elaine BUENO (Brasil)	Rafael GARCIA (Brasil)
Eliane MONTINIE (Brasil)	Raquel NASCIMENTO (Brasil)
Eliney FARIA (Brasil)	Renan Domingos FERREIRA (Brasil)
Elisa Beatriz SIMIONI (Brasil)	Rodrigo PINHEIRO (Brasil)
Emílio BELMONTE (Brasil)	Sheila Regina de OLIVEIRA (Brasil)
Fernando Siqueira LOPES (Brasil)	Silvio Gustavo BORGES (Brasil)
Geórgia Fontes CINTRA (Brasil)	Vanessa Rachel BORGES (Brasil)
Isabel Cristina MESSIAS (Brasil)	Vanessa ANDRADE (Brasil)
José CIONGOLI (Brasil)	Willian Daniel dos SANTOS (Brasil)
Josemar dos SANTOS (Brasil)	Zelia OLIVEIRA (Brasil)
Karina GOMES (Brasil)	

DIRECTOR DEL CURSO
AUDREY TSUNODA

DECLARACIÓN

“Este curso está destinado a enfermeros, técnicos de enfermería y profesionales que desean perfeccionar sus conocimientos en el manejo adecuado de los equipos e instrumentos de la cirugía videolaparoscópica. Está enfocado en el profesional que tiene experiencia previa, a fin de perfeccionar su técnica y a modo de complemento de conocimientos teóricos, así como experimentación de nuevas tecnologías. También contempla a quienes anhelan conocer los instrumentos quirúrgicos videolaparoscópicos. Habrá oportunidad de manejar y aprender maneras de contribuir con el uso racional de los instrumentos de videolaparoscopia. El curso comprende módulos de clases teóricas objetivas y actualizadas, que se alternan con sesiones prácticas en laboratorio, bajo la orientación de preceptores especializados. Trazaremos el perfil de instrumentación ideal, descrito por experto en videocirugía. Lanzaremos desafíos para el futuro, con metas que contribuirán a la formación del alumno en solo dos días intensivos de curso. El participante tendrá la oportunidad de convivir con profesionales de distintos centros, en un ambiente de excelencia. Se trata de un programa amplio, pero profundo, que tiene como meta contribuir con la carrera y la evolución de quienes se dedican a la instrumentación quirúrgica.”



AUDREY TSUNODA
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

PRE PRUEBA / EXPECTATIVA

- ▶ Funcionamiento del quirófano – ¿qué cambia en la laparoscopia?
- ▶ Montaje/preparación del quirófano
- ▶ Cuidados con la posición del paciente para laparoscopia
- ▶ Conociendo cada parte del rack de cirugía laparoscópica
- ▶ Instrumentos quirúrgicos – formatos y funciones

PRÁCTICA EN LABORATORIO • DRY LAB

- ▶ Rack, montaje de sala, posición del paciente
- ▶ Montaje y desmontaje de materiales

- ▶ Anestesia en laparoscopia
- ▶ Técnica de instrumentación y antisepsia
- ▶ Conceptos de limpieza y esterilización de los instrumentos laparoscópicos
- ▶ Principios básicos de la laparoscopia – evitando y corrigiendo problemas
- ▶ Chequeo de cirugía segura en videolaparoscopia

PRÁCTICA EN LABORATORIO • DRY LAB

- ▶ Primera punción, insuflación, cuidados con el paciente y el material durante la cirugía, colocación de los trócares, prueba de rack y de materiales, resolución de problemas (sangrado, catéteres, bolsas colectoras, sutura, aspirador, clip, etc.)

DÍA 2

MÓDULO 2 – ESPECÍFICO

- ▶ Fuentes de energía - ¿qué deben saber todos?
- ▶ Instrumentos desechables en videocirugía – ¿cuáles son los cuidados?
- ▶ Grapadoras - montaje y funcionamiento
- ▶ Suturas en cirugía – tipos y preparación de material necesario
- ▶ Materiales sintéticos en cirugía – mallas, pegamentos y afines – ¿por qué y cómo?

PRÁCTICA DRY LAB

MONOPOLAR Y BIPOLAR

- ▶ Grapadoras, bolsas colectoras, clips metálicos, pinzas selladoras (montaje, desmontaje, generadores, presentación y cuidados)
- ▶ Manipulador uterino – ¿cómo y por qué?
- ▶ Trócares y materiales de sutura especiales
- ▶ Pruebas de seguridad (detección de fugas, azul,...). ¿Cuándo hacerlas?

NOTES – ¿cómo funciona? Cuidados y mantenimiento.

- ▶ Cirugía robótica – una modalidad de cirugía laparoscópica

PRÁCTICA DRY LAB Y VISITA

- ▶ Materiales especiales – demostración
- ▶ Visita a CME HCB y DaVinci HCB
- ▶ Minilaparoscopia – diferencias, usos y cuidados
- ▶ Accidentes vasculares – ¡qué deben saber todos!

Post prueba / evaluación del curso

GENERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS Y PRINCIPIOS
BÁSICOS DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

23 AL 25
DE FEBRERO

08 AL 10
DE JUNIO

23 AL 25
DE NOVIEMBRE



CUERPO DOCENTE

André BRANDALISE (Brasil)
Cesar Antonio DIAS (Brasil)
Cláudia LORENZETTI (Brasil)
Edgar ALEMÁN (Panamá)
Eduardo TOLENTINO (Brasil)
Fernando FURLAN (Brasil)
Fernando OLIVEIRA SALÁN (Brasil)
Gilvane Honório TORRES (Brasil)
Ivan FOLCHINI DE BARCELLOS (Brasil)
José CIONGOLI (Brasil)
Marcel DOMENICONI (Brasil)
Marcelo FURTADO (Brasil)
Marcos Vinícius ARAÚJO DENADAI (Brasil)
Maurice YOUSSEF FRANCIS (Brasil)
Mikaell GOUVEA FARIA (Brasil)
Reitan RIBEIRO (Brasil)
Roberto Luiz KAISER JÚNIOR (Brasil)
William KONDO (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

**CROIDER
FRANCO LACERDA**

DIRECTOR DEL CURSO

**MARCELO DE
ANDRADE VIEIRA**

DIRECTOR DEL CURSO

**PAULO
BERTULLUCCI**

DECLARACIÓN

“El Curso de Cirugía General para Residentes en el IRCAD tiene la característica única, a mi juicio, como Coordinador de un Programa de Entrenamiento en Cirugía General del Colegio Brasileño de Cirujanos desde hace 20 años, de unir la Clínica Quirúrgica con la Cirugía Experimental. Eso en un contexto de excelencia al alumno, quien puede interactuar con cirujanos experimentados en sus especialidades durante todos los momentos del Curso y tenerlos a su lado como orientadores en las cirugías experimentales realizadas en el laboratorio. La inigualable calidad del entorno del IRCAD en su definición de imágenes, composición de audio en interactividad directa e inmediata con el auditorio, equipo e instrumentos videolaparoscópicos, asesoría social y atención culinaria de primera línea hacen que este Curso logre simular los procedimientos de una verdadera Clínica Quirúrgica, la que nos gustaría vivenciar en nuestra carrera. No consigo dejar de venir a ninguno como eterno residente que me considero.”



JOSÉ CIONGOLI
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Historia de la videolaparoscopia
- ▶ Instrumentos utilizados – Permanentes y desechables
- ▶ El Set de Laparoscopia
- ▶ Cuidados con la configuración y conservación de instrumentos y elementos ópticos
- ▶ Proceso de esterilización - autoclave convencional y baja temperatura

- ▶ Procesos de limpieza mecánica y ultrasónica
- ▶ Control de infección en videocirugía

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- ▶ Ejecución de ejercicios
- ▶ Orientación óptica
- ▶ Cognición
- ▶ Ejercicios de sutura nudo extracorpóreo - nudo de Roeder

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Fisiología del neumoperitoneo
- ▶ ¿Cuándo parar la cirugía?
- ▶ ¿Existen actualmente contraindicaciones para la cirugía laparoscópica?
- ▶ Primera Punción. ¿Cómo hacer el neumoperitoneo?
- ▶ Punción abierta vs. Cerrada
- ▶ Laparoscopia Diagnóstica
- ▶ ¿Qué puedo encontrar en la cirugía electiva y la urgencia?
- ▶ Colectomías – principios para una cirugía segura y tranquila
- ▶ Apendicectomía/Esplenectomía
- ▶ Laparoscopia pediátrica. Del diagnóstico al tratamiento.
- ▶ Complicaciones de Videocirugía. ¿Cómo minimizarlas?

VIDEOS - TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- ▶ Nissen y Hernia Inguinal Laparoscópica
- ▶ Exploración de la vía biliar y drenaje de Kher
- ▶ Hernias Incisionales/paracolostómicas
- ▶ Procedimientos básicos en el aparato digestivo
- ▶ Sutura mecánica en la videolaparoscopia

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- ▶ Demostración de ejercicios que se llevarán cabo - Anfiteatro
- ▶ Ejercicios de sutura en el Laboratorio

DÍA 3

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Demostración de ejercicios que serán realizados en animales – Anfiteatro

- ▶ Ejercicios en el laboratorio

KARL STORZ GASTRO PACK® –

Endoscopic Solution for Flexibility with
Maximum Independence



GE 22-06/2012/A-E

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.de
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@ksea.com
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@ksela.com
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca
www.karlstorz.com

ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA GASTROINTESTINAL

26 Y 27
DE FEBRERO

TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS AVANZADAS:
ESD, EMR, P.O.E.M Y CROMOSCOPIA



CUERPO DOCENTE

Adolfo Parra Blanco (Chile)
Alberto BAPTISTA MARCHENA (Venezuela)
Antonio COELHO CONRADO (Brasil)
Chang Beom RYU (Corea del Sur)
Dalton CHAVES (Brasil)
Denise PEIXOTO GUIMARÃES (Brasil)
Eduardo de MOURA (Brasil)
Eduardo RAMIREZ (México)
Elisa BABA (Brasil)
Emiliano DE CARVALHO ALMODOVA (Brasil)
Emmanuel CORON (Francia)
Fabio KAWAGUTI (Brasil)
Fauze MALUF FILHO (Brasil)
Glauco R. A. DE ARRUDA (Brasil)
Kelly Menezio GIARDINO (Brasil)
Leonardo Nogueira Taveira (Brasil)
Nelson MIYAJIMA (Brasil)
Ricardo UEMURA (Brasil)
Takashi TOYONAGA (Japón)
Vitor ARANTES (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

MICHEL DELVAUX

HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD DE ESTRASBURGO
ESTRASBURGO, FRANCIA

DIRECTOR DEL CURSO

JÜRGEN HOCHBERGER

HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD DE ESTRASBURGO
ESTRASBURGO, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO

GILBERTO FAVA

HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS
BARRETOS, BRASIL

CODIRECTOR DEL CURSO

PAULO SAKAI

ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
DE SÃO PAULO, BRASIL

DECLARACIÓN

“El primer curso para nosotros fue un gran éxito, tanto por el compromiso de los profesores internacionales como del equipo de médicos nacionales. Fue realmente un gusto organizar el curso con todas esas contribuciones. Estoy seguro de que, para los próximos años, estaremos aún mejores, pues hemos ganado mucha experiencia y llevaremos esos beneficios al futuro.”



MICHEL DELVAUX
FRANCIA



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA Y SESIÓN DE VIDEOS

DEFINICIONES TÉCNICAS

- ▶ REM: Discusión
- ▶ DES: Discusión

CUESTIONES TÉCNICAS EN REM & DES

- ▶ Accesorios endoscópicos
- ▶ Configuraciones para una utilización óptima de la unidad electroquirúrgica
- ▶ Optimizando el procedimiento de endoscopia para REM y DES (sedación, CO2...)
- ▶ Cómo manejar la muestra de resección para una evaluación histológica precisa
- ▶ Cómo manejar las complicaciones durante y después de la DES/REM

DEMOSTRACIONES EN VIVO:

- ▶ Casos clínicos del Hospital
- ▶ DES y REM en animales de laboratorio

DÍA 2

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Transmisión de video en vivo
- ▶ Casos clínicos del Hospital
- ▶ LABORATORIO EXPERIMENTAL (PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO)
REM Y DES

SESIÓN TEÓRICA Y SESIÓN DE VIDEOS

ESÓFAGO DE BARRETT: ENDOSCOPIA, DEL DIAGNÓSTICO AL TRATAMIENTO

- ▶ Cómo caracterizar una lesión: los estándares de examen histológico
- ▶ Endoscopia Súper-HD
- ▶ Cromoscopia / cromoscopia electrónica, microscopia con focal / endomicroscopia
- ▶ Discusión

GENERAL INTENSIVA

DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS Y PRINCIPIOS
BÁSICOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

09 AL 12
DE MARZO

07 AL 10
DE DICIEMBRE



CUERPO DOCENTE

André BRANDALISE (Brasil)
Antônio CURY (Brasil)
Bernard DALLEMAGNE (Francia)
Camila Xavier SANTOS (Brasil)
Carlos VELASQUEZ (Perú)
Cláudia LORENZETI (Brasil)
Croider LACERDA (Brasil)
Didier MUTTER (Francia)
Edgar ALEMAN (Brasil)
Eduardo PAQUETINI (México)
Gustavo MARCUCCI (Argentina)
Joël LEROY (Francia)

José CIONGOLI (Brasil)
Luis CHIROQUE (Perú)
Luiz Alberto DE CARLI (Brasil)
Luiz Henrique DE SOUSA (Brasil)
Marcelo FURTADO (Brasil)
Mariano PALERMO (Argentina)
Michel VIX (Francia)
Paulo BERTULUCCI (Brasil)
Paulo HERMANN (Brasil)
Silvana PERRETTA (Francia)

DIRECTOR DEL CURSO

JACQUES MARESCAUX
IRCAD FRANCIA

DIRECTOR DEL CURSO

ARMANDO MELANI
IRCAD AMÉRICA LATINA

CODIRECTOR DEL CURSO

**ANTÔNIO TALVANE
TORRES DE OLIVEIRA**
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIÓN

“El IRCAD ha facilitado la diseminación del conocimiento en América Latina de las técnicas en videocirugía empleadas en la oncología del aparato digestivo alto, antes restringidas a algunos centros de Norte América, Europa y Asia.”



▷ **CROIDER LACERDA**
BRASIL

“Nosotros somos parte del Network del IRCAD, el que incluye Barretos y también Taiwán. Estamos acostumbrados a compartir nuestras actividades entre los tres centros del IRCAD, como responsables de parte de los programas científicos. Es muy importante estar aquí, pues el Hospital de Cáncer de Barretos es uno de los más notorios del país, con un cuerpo clínico maravilloso. Aquí el volumen de pacientes es único y todas las informaciones que podemos lograr del centro pueden aplicarlas todas las personas, en las más distintas partes del mundo. Brasil es un extenso país, con una gran demanda por educación médica y quirúrgica. Por eso, al IRCAD se lo puede considerar como uno de los más importantes centros educativos en videocirugía de Latinoamérica.”



▷ **BERNARD DELLEMAGNE**
FRANCIA



SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Quirófano/elección del equipo/la unidad de laparoscopia
- ▶ Instrumentos laparoscópicos convencionales y microinstrumentos
- ▶ Electrocirugía y disecciones ultrasónicas
- ▶ Un nuevo concepto: quirófano “inteligente”

PRINCIPIOS BÁSICOS

POSICIÓN DE LOS TRÓCARES:

- acceso transperitoneal
- acceso retroperitoneal

- ▶ Nudos
- ▶ Organización del quirófano

Complicaciones en laparoscopia: lesiones vasculares y de intestino

- ▶ Anatomía animal y definición de los procedimientos que se llevarán a cabo

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Principios básicos: insuflación - posición 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
- ▶ Esplenectomía

SESIÓN TEÓRICA

PARED ABDOMINAL

REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL

- ▶ Anatomía laparoscópica de reparación de hernia

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS

EN VIVO O PREGRABADAS

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

- ▶ Argumentación acerca del abordaje laparoscópico y las técnicas quirúrgicas: TAPP vs TEP

▶ Hernia ventral e incisional

CIRUGÍA BILIAR LAPAROSCÓPICA

- ▶ Colectomía
- ▶ Principios básicos

- ▶ Problemas específicos en la colecistitis aguda
- ▶ Lesiones en el tracto biliar
- ▶ Mi experiencia en colecistitis aguda
- ▶ **Cirugía Bariátrica y Metabólica**

- ▶ Anatomía animal y definición de los procedimientos que se llevarán a cabo

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Reparación de hernia inguinal
- ▶ Anastomosis gastrointestinal
- ▶ Disección del conducto biliar común
- ▶ Inserción del tubo en “T” - sutura del conducto biliar común



DÍA 3

SESIÓN TEÓRICA
CIRUGÍA GÁSTRICA

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS
EN VIVO O PREGRABADAS

- ▶ "Gastrectomía total"
- ▶ Reparación laparoscópica de la Hernia de Hiato Gigante

CIRUGÍA ENDÓCRINA

- ▶ Adrenalectomía
- ▶ Cirugía Mínimamente Invasiva y Ciencia de la Computación: Inventando el Futuro
- ▶ Anatomía animal y definición de los procedimientos que se llevarán a cabo

LABORATORIO EXPERIMENTAL
PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Anastomosis gastrointestinal
- ▶ Procedimientos Antireflujo
- ▶ Rectosigmoidectomía

DÍA 4

SESIÓN TEÓRICA
ABDOMEN AGUDO

- ▶ Apendicectomía laparoscópica para apendicitis aguda
- ▶ Úlcera péptica perforada
- ▶ Abordaje conservador de la sigmoiditis aguda
- ▶ Enfermedad diverticular complicada y laparoscopia

SESIÓN TEÓRICA
CIRUGÍA COLORRECTAL

DEMOSTRACIÓN DE CIRUGÍAS EN VIVO

- ▶ Abordaje técnico:
Colectomía derecha
Colectomía izquierda

CÁNCER RECTAL

- ▶ Cirugía pancreática
- ▶ Enfermedades benignas y malignas
- ▶ Esplenectomía laparoscópica
- ▶ Acalasia: presente y futuro (POEM)

13 Y 14
DE MARZO

BARIÁTRICA Y METABÓLICA

PRÁCTICA *HANDS ON* Y AMPLIA GAMA DE PROCEDIMIENTOS
EN LA CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA



CUERPO DOCENTE

Alex AUGUSTO SILVA (Brasil)
Allan OKRAINEC (EE.UU.)
Almino CARDOSO RAMOS (Brasil)
Andrey CARLO (Brasil)
Auréo Ludovico DE PAULA (Brasil)
Aurora PRYOR (EE.UU.)
Carlos E. DOMENE (Brasil)
João Caetano MARCHESINI (Brasil)
Josemberg CAMPOS (Brasil)
Juverson ALVES TERRA (Brasil)
Manoel GALVÃO NETO (Brasil)
Marcelo O. RODRIGUES DA CUNHA (Brasil)
Michel VIX (Francia)
Nilton KAWAHARA (Brasil)
Ricardo M. NASSAR (Colombia)
Roberto LUIZ KAISER (Brasil)
Silvana PERRETTA (Francia)

DIRECTOR DEL CURSO
MICHEL VIX
UNIVERSIDAD DE ESTRASBURGO, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO
MANOEL GALVÃO NETO
GASTRO OBESO CENTER, SÃO PAULO, BRASIL

DECLARACIÓN

“La obesidad se ha hecho una epidemia en Brasil, donde más del 50% de la población está arriba del peso. La obesidad mórbida, es decir, caso de los pacientes con masa corpórea superior a 35 con comorbilidades, o arriba de 40, independientemente de patologías asociadas, tienen indicación quirúrgica. Por eso la cirugía bariátrica ha tenido enorme evolución los últimos años. La mayoría de los hospitales públicos y privados no tienen programas regulares de entrenamiento en cirugía de la obesidad, por lo que cursos de actualización y entrenamiento se hacen fundamentales para la iniciación del cirujano en los distintos procedimientos quirúrgicos, así como la formación de equipo multidisciplinar. Los cursos del IRCAD de cirugía bariátrica brindan información actualizada acerca del tema, cirugías en vivo, debates y entrenamiento en laboratorio con modelos y animales, promoviendo una visión completa sobre el tema.”



▷ **CARLOS
EDUARDO DOMENE**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO Y PREGRABADAS

- ▶ Gastrectomía en Manga
- ▶ Bypass Gástrico
- ▶ Bypass Gástrico
- ▶ Gastrectomía en Manga

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS PREGRABADAS

- ▶ Banda Gástrica
- ▶ Gastrectomía en Manga por NOTES
- ▶ Gastrectomía en Manga por Puerto Único

- ▶ Colocación del EndoBarrier
- ▶ Anatomía animal y definición de los procedimientos que se llevarán a cabo

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Anastomosis Yeyuno-Yeyunal
- ▶ Banda Gástrica
- ▶ Gastrectomía en Manga
- ▶ Bypass Gástrico

DÍA 2

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Anastomosis Yeyuno-Yeyunal
- ▶ Banda Gástrica
- ▶ Gastrectomía en Manga
- ▶ Bypass Gástrico

SESIONES PLENARIAS SELECCIÓN DE LOS PACIENTES Y ABORDAJE PREOPERATORIO

- ▶ Discusión de casos clínicos
- ▶ ¿Quiénes son los buenos candidatos para la cirugía bariátrica?

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS COMUNES

- ▶ Banda gástrica ajustable: colocación
- ▶ Bypass laparoscópico simplificado, un modelo reproducible y para la enseñanza
- ▶ Argumento y Técnica de la BPD-DS
- ▶ Tratamiento Quirúrgico para la ERGE (Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico) luego de Bypass Gástrico en Y de Roux
- ▶ ¿Cómo hacer una manga gástrica segura?

LUGAR DE LA ENDOSCOPIA EN LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS

- ▶ Tratamiento endoscópico de la obesidad y Diabetes Tipo II con EndoBarrier

DE LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS A LA CIRUGÍA METABÓLICA: HAY SITIO PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II NO OBESOS

- ▶ Control de la diabetes de largo plazo tras interposición ileal para diabetes tipo 2 con IMC abajo de 35
- ▶ Justificación patológica para el tratamiento quirúrgico de pacientes con diabetes tipo 2, no importando el IMC

SESIONES PLENARIAS - MANEJO DE LA COMPLICACIONES: CASOS CLÍNICOS

COMPLICACIONES DE LA BANDA GÁSTRICA

- ▶ Dilataciones de la bolsa
- ▶ Migración intragástrica
- ▶ Erosión de la banda gástrica ajustable. Usando conceptos de retirada endoscópica para hacer más fácil la extracción de la banda

BYPASS

- ▶ Obstrucción intestinal fuera de lo común luego de Bypass Gástrico en Y de Roux (Bezoar)
- Fístula gastrogástrica
- Un caso de fuga en el Bypass Gástrico en Y de Roux con reoperación. ¿Qué salió mal?

GASTRECTOMÍA EN MANGA

- ▶ Dolor y disfagia
- ▶ Fuga: diagnóstico y tratamiento
- ▶ ¿Cómo manejar una fístula?

HERNIAS

- ▶ Manejo de la hernia paraesofágica en la bariátrica
- ▶ Manejo de la Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico y las hernias hiatales en pacientes obesos

MANEJO DE LAS COMPLICACIONES BARIÁTRICAS RECIENTES Y TARDÍAS

¿HAY SITIO PARA NOTES Y

ACCESO DE PUERTO ÚNICO?

- ▶ NOTES Transvaginal y Cirugía Bariátrica de Puerto Único

REINTERVENCIONES EN CIRUGÍA DE LA OBESIDAD

- ▶ Revisión de la cirugía bariátrica
- ▶ ¿Qué hacer después de una gastrectomía en manga sin éxito?
- ▶ Reducción endoluminal del estoma

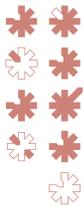
CONFERENCIA DE CLAUSURA: ¿DÓNDE ESTAMOS EN LA CIRUGÍA BARIÁTRICA HOY?

- ▶ NUEVAS FRONTERAS PARA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

16 AL 18
DE MARZO

GINECOLÓGICA TÉCNICAS AVANZADAS

CONOCIMIENTOS EMPLEADOS EN PROCEDIMIENTOS
DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA AVANZADA



CUERPO DOCENTE

Alexandre SILVA E SILVA (Brasil)
Anna Luisa LOBÃO (Brasil)
Arnaud WATTIEZ (Francia)
Daniel PORTO (Brasil)
Fabio KUTEKEN (Brasil)
Fabio OHARA (Brasil)
Francoise PADULA (Brasil)
Gil KAMERGORODSKY (Brasil)
Guillermo KARAM (Brasil)
Gustavo GUITMANN (Brasil)
Joana FARIA (Francia)
Lidya MYUNG (Brasil)
Lillian ORSOLINI (Brasil)
Lisa AMÉRICA LATINA (Brasil)
Luciano GIBRAN (Brasil)
Lucie SCHWARTZ (Francia)
Luis Flavio FERNANDES (Brasil)
Marcelo SIMONSEM (Brasil)
MAURICIO SIMONES ABRÃO (BRASIL)
Paulo Ayroza Galvão RIBEIRO (Brasil)

Reitan RIBEIRO (Brasil)
Renato Moretti MARQUES (Brasil)
Revaz BOTCHOROSHI (Francia)
Roberta Lages MERCÊS (Brasil)
Rodrigo FERNANDES (Brasil)
Willian KONDO (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

ARNAUD WATTIEZ
HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD DE ESTRASBURGO
ESTRASBURGO, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO

AUDREY T. TSUNODA
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIÓN

“La idea es difundir la técnica y brindarle a la paciente todos los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva. Nuestros cursos son de tres días, en los que conseguimos mezclar clases teóricas con cirugías en vivo, que se presentan con una condición muy buena. Aquí, tenemos los equipos más modernos en lo que se refiere a la cirugía mínimamente invasiva, además de la parte práctica, lo que proporciona a nuestros cursos un programa muy completo. Somos capaces de ofrecer un entorno seguro para que cada alumno pueda practicar con lo mejor que existe. ¡Les espero a todos en los próximos cursos!”



▶ **ARNAUD WATTIEZ**
FRANCIA



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Ooforoplastia
- ▶ Histerectomía total + salpingooforectomía izquierda salpingectomía

ANATOMÍA

- ▶ Anatomía laparoscópica, espacio pélvico
- ▶ Uréter, vasos y nervios
- ▶ Discusión, preguntas y respuestas

GENERALIDADES

- ▶ Exposición

SUTURA

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

HISTERECTOMÍA

- ▶ Abordaje escalonado (stepwise)
- ▶ Casos difíciles
- ▶ Cómo evitar complicaciones durante la histerectomía laparoscópica
- ▶ Experiencias latinoamericanas

COMPLICACIONES

- ▶ Complicaciones de entrada
- ▶ Complicaciones intestinales
- ▶ Complicaciones urinarias

PRE LABORATORIO - SUTURA

PRÁCTICA EN ENTRENADOR PÉLVICO

DÍA 2

- ▶ Energía

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Histerectomía total + salpingectomía

MIOMECTOMÍA

- ▶ Principios técnicos
- ▶ Variaciones: consejos y trucos

ENDOMETRIOSIS PROFUNDA

- ▶ Principios técnicos y estrategias
- ▶ Trabajo preoperatorio
- ▶ Endometriosis urinaria
- ▶ Endometriosis intestinal

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO

EN TEJIDO VIVO

- ▶ Disección en el espacio retroperitoneal
- ▶ Cistectomía y reconstrucción de la vejiga
- ▶ Nudos intra y extracorpóreos
- ▶ Linfadenectomía

DÍA 3

ONCOLOGÍA

ESTADIFICACIÓN:

- ▶ Linfadenectomía pélvica
- ▶ Linfadenectomía lumboaórtica

TERAPÉUTICA:

- ▶ HRL – Experiencia Brasileña

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Miomectomía

MASAS ANEXIALES

- ▶ Principios técnicos
- ▶ Resultados

SUELO PÉLVICO

- ▶ Principios técnicos, casos difíciles
- ▶ Consejos y trucos - Estandarización

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO

EN TEJIDO VIVO

- ▶ Nefrectomía
- ▶ Simulación de lesión intestinal y reconstrucción
- ▶ Micro reanastomosis del uréter

COLORRECTAL

APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y
TÉCNICAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL

10 Y 11
DE ABRIL

11 Y 12
DE DICIEMBRE



CUERPO DOCENTE

André Da Luz MOREIRA (Brasil)
Angelita HABR-GAMA (Brasil)
Carlos Ramón S. MENDES (Brasil)
Feza REMZI (EE.UU.)
Francisco SÉRGIO REGADAS (Brasil)
Frederic BRETAGNOL (Francia)
Hélio Moreira JÚNIOR (Brasil)
Jacques MARESCAUX (Francia)
Joao De AGUIAR PUPO-NETO (Brasil)
John MARKS (EE.UU.)
Carlos VÉO (Brasil)
José Alfredo REIS JÚNIOR (Brasil)

José CIONGOLI (Brasil)
Juan Carlos REYES (Colombia)
Magda Maria Profeta DA LUZ (Brasil)
Marcelo RODRIGUES Borba (Brasil)
Marcos DENADAI (Brasil)
Mario ABEDRAPO (Chile)
Miguel PEDROSO (Brasil)
Mônica Vieira PACHECO (Brasil)
Nicolas DEMARTINES (Suiza)
Olivier de OLIVEIRA JUNIOR (Brasil)
Patrick AMBROSETTI (Suiza)
Roberta Lages das MERCÊS (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
ARMANDO MELANI
IRCAD AMÉRICA LATINA

DIRECTOR DEL CURSO
JOËL LEROY
IRCAD FRANCIA

Roberto Luiz KAISER JÚNIOR (Brasil)
Ronaldo Coelho SALLES (Brasil)
Sergio NAHAS (Brasil)
Sthela REGADAS (Brasil)
Univaldo SAGAE (Brasil)

DECLARACIONES

“ Personalmente, y lo digo todas las veces, el IRCAD es el mejor centro en términos de infraestructura. Aun estando yo vinculado al centro de Estrasburgo, siendo este último la matriz, reconozco que el IRCAD América Latina tiene una calidad de laboratorio que supera los otros centros. Lo que hay de mejor es la acogida. El equipo está siempre feliz y alegre. Ese aspecto es fundamental, especialmente para quienes vienen desde tan lejos, como nosotros. Hace que todos nos sintamos bienvenidos, como si estuviéramos en nuestra casa. Me puse impresionado con la calidad del hospital y del equipo médico. Es necesario reconocer que no es solo el material físico, sino el humano que es responsable de la calidad del lugar.”



▷ **JOËL LEROY**
FRANCIA

“ Es un gran gusto venir al IRCAD porque, aun siendo expertos en colorrectal, siempre aprendemos algo durante el curso, porque hay mucha discusión entre los profesores y los participantes.”



▷ **FREDERIC BRETAGNOL**
FRANCIA

PROGRAMACIÓN • DÍA 1

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS

EN VIVO Y PREGRABADAS

Mediante disponibilidad

CASOS PARA CIRUGÍA:

- ▶ Rectosigmoidectomía
- ▶ Colectomía Derecha
- ▶ Sigmoidectomía de Puerto Único
- ▶ Escisión Mesorectal Total para Cáncer (EMT)

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO

- ▶ Estrategia Quirúrgica
- ▶ Resección ileocecal derecha y anastomosis
- ▶ Resección del sigmoides izquierdo con anastomosis de Knight-Griffen
- ▶ Abordaje vascular

SESIONES DE VIDEO - SUGERENCIAS Y TRUCOS

- ▶ Discusión acerca de presentaciones cortas de casos particulares o difíciles, trampas y detalles técnicos de la cirugía colorrectal mediante demostraciones de cirugías pregrabadas



DÍA 2

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO

- ▶ Estrategia Quirúrgica
- ▶ Resección ileocecal derecha y anastomosis
- ▶ Resección del sigmoides izquierdo con anastomosis de Knight-Griffen
- ▶ Abordaje vascular

SESIONES DE VIDEO - SUGERENCIAS Y TRUCOS

- ▶ Discusión acerca de presentaciones cortas de casos particulares o difíciles, trampas y detalles técnicos de la cirugía colorrectal mediante demostraciones de cirugías pregrabadas

SESSÕES PLENÁRIAS TÉCNICAS DE COLECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DERECHA E IZQUIERDA

- ▶ Sugerecias y trucos para linfadenectomía laparoscópica oncológica en cáncer colorrectal
- ▶ Estandarización de la colectomía izquierda laparoscópica
- ▶ Colon transversal: un abordaje seguro
- ▶ Anastomosis intracorpórea laparoscópica: ¿hay alguna ventaja?

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA DIVERTICULITIS DEL SIGMOIDES: INDICACIONES, TÉCNICAS Y RESULTADOS

- ▶ Colectomía para diverticulitis - indicaciones y controversias
- ▶ Cómo prevenir y manejar las complicaciones en las cirugías colorrectales laparoscópicas

SESIONES DE VIDEO - SUGERENCIAS Y TRUCOS

- ▶ Cuándo hace sentido un abordaje asistido a mano?
- ▶ Principios básicos del colon derecho laparoscópico: de abajo arriba y de arriba abajo
- ▶ Procedimiento "rendezvous" para la restauración de una anastomosis colorrectal ocluida
- ▶ Cirugía laparoscópica para colitis ulcerativa
- ▶ Fístulas y diverticulitis: cambios en la técnica
- ▶ Resecciones combinadas de metástasis de hígado y cirugía colorrectal
- ▶ Colectomía de puerto único
- ▶ Colectomía de Acceso Único
- ▶ Resección en cuña laparoscópica para pólipo benigno
- ▶ Sigmoidectomías por NOSE
- ▶ Manejo laparoscópico de la obstrucción del intestino delgado

HARTMANN REVERSO

- ▶ Hartmann reverso laparoscópico: consideraciones técnicas

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

- ▶ Manejo de la fístula laparoscópica en la enfermedad de Crohn compleja
- ▶ Cirugía para enfermedad de Crohn

CÁNCER RECTAL MICROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSANAL (TEM)

- ▶ Cirugía endoscópica transanal para tumores rectales
- ▶ EMT transanal: ¿está listo para la primera vez?
- ▶ EMT para cáncer rectal residual luego de quimiorradioterapia neoadyuvante (CRT)
- ▶ Tumor rectal - ¿cuándo no está indicada la laparoscopia?

ESCISIÓN MESORECTAL TOTAL (EMT) LAPAROSCÓPICA

- ▶ Retracción en 4 direcciones: la clave para la preservación de los nervios en la EMT laparoscópica
- ▶ Tratamiento *local del cáncer rectal*

NUEVAS TENDENCIAS

- ▶ Cirugía de puerto único para cáncer colorrectal
- ▶ El futuro del NOTES transanal
- ▶ Colectomía derecha por NOTES en modelo cadavérico
- ▶ P.R.O.G.R.E.E.S.S. - ¿Nueva estandarización del EMT Transanal?
- ▶ CRT o Cáncer Rectal – ¿lo estamos haciendo correcto?

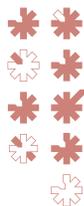
SESIONES DE VIDEO - SUGERENCIAS Y TRUCOS

- ▶ Obesidad y cirugía colorrectal laparoscópica: qué hay de diferente
- ▶ Movilización laparoscópica de la flexura esplénica en pacientes obesos
- ▶ Complicaciones de la microcirugía endoscópica transanal
- ▶ Calidad de vida con colostomía perineal
- ▶ Lesiones uretrales
- ▶ Sugerecias y trucos para prevenir fallos después de la anastomosis colorrectal
- ▶ Preservación esfinteriana y anastomosis colorrectal baja
- ▶ Reoperación laparoscópica para las complicaciones de la cirugía colorrectal laparoscópica
- ▶ EMT para tumor rectal
- ▶ Rectopexia ventral para prolapso
- ▶ Reparación laparoscópica de las hernias paraestomales y cómo prevenir las
- ▶ Nuevo abordaje de la fístula uretro-rectal

GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES

PRINCIPIOS BÁSICOS EN CIRUGÍA
GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA

23 AL 25
DE ABRIL



CUERPO DOCENTE

Agnaldo Lopes da SILVA FILHO (Brasil)
Alexandre SILVA E SILVA (Brasil)
Augusto MARINO (Brasil)
Fernando SIQUEIRA (Brasil)
Georgia F. CINTRA (Brasil)
Gil KAMERGORODSKY (Brasil)
Luiz Carlos ALMEIDA JR. (Brasil)
Marcelo SIMONSEN (Brasil)
Maurice FRANCISS (Brasil)
Paulo de Tarso OLIVEIRA E CASTRO (Brasil)
Reitan RIBEIRO (Brasil)
Renato MORETTI MARQUES (Brasil)
Ricardo LASMAR (Brasil)
Roberto PEDROSA (Brasil)
William KONDO (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

MARCELO VIEIRA
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DIRECTOR DEL CURSO

RICARDO REIS
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

CODIRECTOR DEL CURSO

AUDREY T. TSUNODA
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

CODIRECTOR DEL CURSO

CARLOS E. C. M. ANDRADE
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIÓN

“El IRCAD es el mejor centro de entrenamiento de América Latina y reúne toda la estructura necesaria para un entrenamiento de excelencia, contando con lo que hay de más nuevo en términos de tecnología en el área de laparoscopia, además de un cuerpo docente nacional e internacional de altísimo nivel. Les recomiendo a todos los que tengan la oportunidad de conocerlo.”



▷ **WILLIAM KONDO**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Historia de la cirugía laparoscópica / El poder de la óptica
- ▶ Instrumentos laparoscópicos – Permanentes y desechables / Conjunto de instrumentos laparoscópicos / Cuidados del montaje y mantenimiento de los elementos ópticos e instrumentos
- ▶ Proceso de limpieza mecánico y ultrasónico / Proceso de esterilización y conservación
- ▶ Prevención de infección y cirugía laparoscópica
- ▶ Acceso a la cavidad abdominal y complicaciones
- ▶ Aguja de Veress
- ▶ Primer acceso: técnica abierta vs. cerrada

- ▶ Accidentes en el primer acceso
- ▶ Trocar: permanente vs. desechable
- ▶ Fuentes de energía en la cirugía laparoscópica
- ▶ Demostración de los ejercicios
- ▶ Presentación del Laboratorio Experimental

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO

LABORATORIO SECO

- ▶ Fundamentos: navegación con la óptica, coordinación ambidiestra, precisión
- ▶ Ejercicios en la “caja negra”

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

ANATOMÍA QUIRÚRGICA Y PRINCIPIOS DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

- ▶ Uterina/ Histerectomía
- ▶ Anexos/Anexectomía - Ooforoplastia
- ▶ Miomectomía
- ▶ Disección ureteral

ESPACIO PÉLVICO Y RETROPERITONEAL

- ▶ Linfadenectomía Pélvica
- ▶ Linfadenectomía Paraaórtica
- ▶ Enervación y Endometriosis Profunda

COMPLICACIONES: – SESIÓN ACERCA DE QUÉ EVITAR Y REPARAR

- ▶ Vascular
- ▶ Intestinal
- ▶ Urinario
- ▶ Nervioso

ENTRENAMIENTO PRÁCTICO

LABORATORIO SECO

- ▶ Sutura – principios iniciales (Gladiador) y Atar nudos

DÍA 3

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Llevar a cabo los ejercicios

11 AL 13
DE MAYO

SUTURA LAPAROSCÓPICA

APLICACIÓN DE TÉCNICAS EN SUTURA
LAPAROSCÓPICA Y PARA HACER NUDOS



CUERPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)
Alexandre GRIECO (Brasil)
Camile Vander BROOCK ALVES (Brasil)
Damarys RAMOS (Venezuela)
Daniel PORTO (Brasil)
Fernanda ALMEIDA ASENCIO (Brasil)
Fernando CALDAS (Brasil)
Karen GERENCER (Brasil)
Lidia Hyun JOO MYUNG (Brasil)
Lilian ORSOLINI (Brasil)
Lisa BRASIL (Brasil)
Luis Flavio FERNANDES (Brasil)
Raquel FERREIRA LIMA (Brasil)
Roberta AVILA (Brasil)
Roberta Lages das MERCÊS (Brasil)
Rodrigo ENRIQUEZ (Chile)
Tatiana RIBEIRO (Brasil)

DECLARACIÓN

“Cuanto más entreno, más suerte tengo.” Esa frase se la dijo Arnold Palmer, famoso golfista, a una periodista cuando cuestionado acerca de su suerte en un golpe que determinó su victoria en un torneo de golf. Creo que la misma resume lo que anhelamos en la videolaparoscopia, toda vez que, así como en el golf, tenis, esgrima y otros deportes en los que se debe dominar un movimiento con un objeto que sea una extensión de su brazo (palo, raqueta, espada), en la videolaparoscopia necesitamos mucho entrenamiento.

Antiguamente el entrenamiento se lo hacía (si es que se lo hacía) de modo equivocado y con instrumentos inadecuados y obsoletos, proporcionándole al alumno una idea errónea en cuanto a su habilidad y técnica. Con el surgimiento de un centro de entrenamiento de excelencia con requisitos semejantes a los del IRCAD, en el que sus alumnos tienen acceso a los mejores equipos e instrumentos de última generación, toda Latinoamérica puede ahora disfrutar de una enseñanza de calidad y actualizada, lo que permite que los alumnos aprendan el uso apropiado de cada instrumento.

El secreto del entrenamiento es la disponibilidad de convocar a muchos profesores y entrenadores para cada curso, permitiendo que cada profesor siga una estación de trabajo con dos alumnos, lo que posibilita la enseñanza adecuada con la corrección inmediata de las faltas, a fin de que no se conviertan en hábitos inadecuados. Como director de curso, creo que el IRCAD desde el punto de vista de la estructura, entrenamiento, disponibilidad de equipos e instructores, brinda lo que hay de mejor para la formación de un médico especialista en videolaparoscopia.”

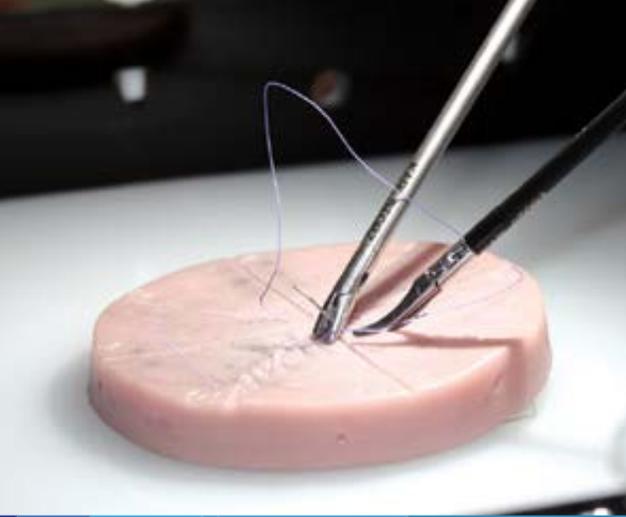
DIRECTOR DEL CURSO

ARMANDO ROMEO

DIRECTOR EDUCATIVO Y
DE ENTRENAMIENTO DE KARL STORZ



ARMANDO ROMEO
ITALIA



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

SUTURA EN LAPAROSCOPIA :

- ▶ Nudos (clasificación), Puntos y Técnicas de Suturas
 - ▶ El entrenador pélvico "EXTrealistic " y los modelos de sutura
 - ▶ El nudo extracorpóreo: Nuevo concepto de sutura para entrenamiento en casa
- Los instrumentos en el Quirófano

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- ▶ Entrenamiento Práctico de Sutura
- ▶ Práctica en ETX lap 2 Pelvic Trainer
- ▶ Disección fría de adherencias del epiplón y el tejido peritoneal
- ▶ Secuencia de amarre de nudos intracorpóreos en combinación: nudo quirúrgico
- ▶ El nudo quirúrgico y los tres movimientos para evitar deslizamientos
- ▶ La regla para "nudo cuadrado " (square knot)

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ El Punto
- ▶ Teoría del Punto Perfecto y el amarre Ideal
- ▶ Técnica : La Regla Gladiador
- ▶ Sutura en Ginecología 1
- ▶ Sutura en cirugía bariátrica y cirugía general
- ▶ Técnicas para cargar la aguja en el porta-aguja
- ▶ Ajustes de primero y segundo niveles de la aguja
- ▶ La dirección versus la orientación de la aguja respetándose el eje F del tejido
- ▶ Puntos fáciles (eje paralelo P hacia el eje F) y el plano T de la aguja (perpendicular a los ejes de ambos, F y P)
- ▶ Puntos perfectos directos y reversos en la mano derecha dominante

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Primer acceso: un punto de partida de la laparoscopia
- ▶ La sutura en Ginecología 2 y el Puerto único

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- ▶ Puntos fáciles con la mano izquierda
- ▶ Puntos verticales (eje vertical F), Mano Derecha en el acceso del trocar central
- ▶ Puntos difíciles con ángulos limitados y las cargas extremas de la aguja: el uso "obligatorio " de la mano izquierda
- ▶ Rueda multiangular – Entrenamiento con ambas manos y suturas muy difíciles.

DÍA 3

LABORATORIO EXPERIMENTAL ENTRENAMIENTO PRÁCTICO

- ▶ Uso del Endostich
- ▶ Anatomía del modelo animal
- ▶ Cirugía en tejido vivo
- ▶ Técnicas de disección - energía y sutura

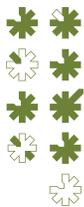
LABORATORIO EXPERIMENTAL

- ▶ Nudos extracorpóreos
- ▶ Disección de Vasos y ligadura de sutura
- ▶ Preparación del intestino con el ligasure
- ▶ Anastomosis Gastrointestinales
- ▶ Vascular, reparación del Uréter
- ▶ Suturas del útero

14 AL 16
DE MAYO

HISTEROSCOPIA

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS Y
PROCEDIMIENTOS HISTEROSCÓPICOS



CUERPO DOCENTE

Glauca ALMEIDA (Brasil)
Luiz Fernando CARVALHO (Brasil)
Maria Conceição SOUTO MAIOR (Brasil)
Mauro AGUIAR (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
MARCOS LYRA
BRASIL

DECLARACIÓN

“El Primer Curso Intensivo de Histeroscopia realizado en el IRCAD América Latina adoptó la metodología de división entre la carga teórica igual que el tiempo de práctica en simuladores realísticos. Para nosotros, después de catorce años observando y evaluando técnicas en cursos de Histeroscopia diagnóstica y quirúrgica, esta última fue una experiencia única. El incremento de las dificultades durante el curso desarrolló la formación de las habilidades, reduciendo el tiempo de la curva de aprendizaje. La observación de la autoconfianza generada en cada uno fue recompensante. El resultado fue todavía valorado por la manera IRCAD de recibir, con eficiencia en el suministro de materiales y delicadeza en el tratamiento. Creemos, como profesores y por la observación de nuestros alumnos, que esta es la forma correcta de compartir conocimiento.”



MARCOS LYRA
BRASIL

PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Equipos de video, histeroscopia, resectores y los modelos de entrenamiento;
- ▶ Montaje de equipo, introducción a la histeroscopia de ambulatorio, diagnósticos y elección de conductas en simuladores realísticos;
- ▶ Entrenamiento Práctico (Hands-on)
- ▶ Principios generales de la imagen y la técnica histeroscópica
- ▶ Medios de distensión y ergonomía;

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- PRÁCTICA EN “PELVIC TRAINER”
- ▶ Endocervical, identificación de lesiones y elección de conductas
 - ▶ Práctica en visión panorámica, visión de imagen doble, en espejo, proporcionalidad, ángulos de acceso, control de velocidad y estandarización secuencial de procedimientos quirúrgicos
 - ▶ Clase Teórica
 - ▶ Malformaciones y sinequias.

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Histeroscopia normal y patologías del endometrio;
- ▶ Abordaje de ambulatorio y quirúrgico de los pólipos y miomas.

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN “PELVIC TRAINER”

DÍA 3

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Electrocirugía en quirófano, la ablación de endometrio, la miometrectomía y la contracepción histeroscópica.

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- PRÁCTICA EN “PELVIC TRAINER”
- ▶ Entrenamiento en modelos experimentales;

- ▶ Eva ETXY para ablación del endometrio.
- ▶ Práctica en distintas cirugías histeroscópicas o transmisión de cirugías en vivo;
- ▶ Prueba de evaluación, sesión de videos y presentación de proyectos de acreditación;
- ▶ Clausura del Curso;
- ▶ Entrega de los Certificados de asistencia.



See and treat – Solutions for office hysteroscopy



GYN 65 01/2014/A-E

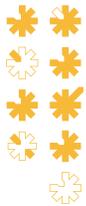
STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.com
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kseal.com
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@kseal.com
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca
www.karlstorz.com

25 AL 29
DE MAYO

DIGESTIVA ONCOLOGICA

MÉTODOS AVANZADOS UTILIZADOS EN LA CIRUGÍA
DIGESTIVA ONCOLÓGICA LAPAROSCÓPICA



CUERPO DOCENTE

Alex Augusto SILVA (Brasil)
Alexandre Prado de RESENDE (Brasil)
Antonio CURY (Brasil)
Antonio WESTON (Brasil)
Bruno ZILBERSTEIN (Brasil)
Carlos Augusto REAL MARTINEZ (Brasil)
Carlos VEO (Brasil)
Claudia LORENZETTI (Brasil)
Croider FRANCO LACERDA (Brasil)
Edgar ALEMAN (Panamá)
Eduardo DIPP (Brasil)
Fernando CIRNE (Brasil)
Han-Kwang YANG (Corea del Sur)
Horacio ASBUN (EE.UU.)
Ivan CECONELLO (Brasil)
Jander TOLEDO FERREIRA (Brasil)
José CIONGOLI (Brasil)

José Paulo JESUS (Brasil)
José Ribamar S. de AZEVEDO (Brasil)
Juverson TERRA (Brasil)
Marcelo Dias SANCHES (Brasil)
Marcelo R. Oliveira DA CUNHA (Brasil)
Marcos DENADAI (Brasil)
Maxmiliano CADAMURO (Brasil)
Miguel CUESTA (Holanda)
Miguel PEDROSO (Brasil)
Osvaldo Prado CASTRO (Brasil)
Paulo BERTULUCCI (Brasil)
Paulo Roberto S. ROCHA (Brasil)
Raul CUTAIT (Brasil)
Ricardo Cotta PEREIRA (Brasil)
Soraya SANCHES (Brasil)
Univaldo SAGAE (Brasil)
Woo Jin HYUNG (Corea del Sur)

DIRECTOR DEL CURSO
ARMANDO MELANI
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DIRECTOR DEL CURSO
ANTONIO TALVANE
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIONES

“Mi convivencia con el IRCAD en Barretos, por medio de los cursos de cirugía oncológica, digestiva y hepática, es motivo de gran satisfacción. Además del elevado grado de excelencia científica de los cursos, siempre con la participación de renombrados expertos extranjeros y nacionales, el formato del evento permite un intercambio de experiencias poco usual en eventos del género. Dicho intercambio hace posible que nuestras conductas y prácticas a menudo se revisen y perfeccionen. Se asocia a ello una estructura espectacular, con la transmisión en vivo de las cirugías, el laboratorio y las discusiones teóricas. Cada una de mis visitas al IRCAD se traduce en inmediata mejora de la práctica médica diaria.”



▷ **ALEXANDRE RESENDE**
BRASIL

“Por primera vez, en 2012, recibí una invitación del Dr. Armando Melani para participar en el curso de Oncología Quirúrgica para hablar del abordaje mínimamente invasivo del cáncer de esófago. Esa invitación se amplió para operar en vivo y yo la acepté. Desde entonces he estado allí cuatro veces y siempre he sentido el mismo ambiente de dedicación completa de todo el staff para enseñar la Cirugía Mínimamente Invasiva a los diferentes grupos de cirujanos jóvenes presentes de toda Latinoamérica. El excelente staff, las presentaciones, los videos, las videoconferencias y las intervenciones quirúrgicas en vivo se acompañan de discusiones interesantes y activas: una plataforma ideal para enseñar y aprender. Además, las charlas informales con los participantes después del meeting son también importantes para conocer sus aspiraciones y las actividades que realizan. Ellos vienen a aprender desde sus respectivos países, para subir el nivel de la cirugía oncológica por vía mínimamente invasiva que aprenden aquí. Al mismo tiempo hacen amistades y contactos que les valdrán en el futuro. Yo considero el instituto IRCAD de Barretos como una plataforma esencial para los cirujanos latinoamericanos para aprender la cirugía oncológica, siendo al mismo tiempo crucial para su futuro.”



▷ **MIGUEL CUESTA**
HOLANDA



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA - VIDEOCONFERENCIAS

- ▶ Tratamiento de Cáncer Gástrico Precoz
- ▶ Gastrectomía Robótica

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Cirugía Esofágica
- ▶ Cirugía Esofágica
- ▶ Gastrectomía Total - DII

SESIÓN TEÓRICA CÁNCER GÁSTRICO

GASTRECTOMÍA VLP – Estado del Arte

- ▶ Técnica y Videos
- ▶ Gastrectomía Total
- ▶ Gastrectomía Robótica

SESIÓN TEÓRICA CÁNCER ESOFÁGICO

- ▶ Cáncer esofágico- el estado del arte
- ▶ Tratamiento de Cáncer de la Unión Esofágica
- ▶ Linfadenectomía en cáncer esofágico

TÉCNICA E VÍDEOS

- ▶ Esofagectomía Total - VLP
- ▶ Esofagectomía Total - Robótica
- ▶ Pancreatectomía - Robótica

DÍA 2

CIRUGÍA COLORRECTAL

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Colectomía Derecha
- ▶ TME
- ▶ TME Robótica

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Nuevos Abordajes en Cirugía Rectal
- ▶ Cáncer de Colon - VLP
- ▶ Cáncer rectal - Robótica

- ▶ Cáncer rectal - TEO
- ▶ Extracción de la pieza - ¿Existe espacio?
- ▶ ¿Cómo evitar complicaciones?
- ▶ Cirugía robótica de entrenamiento

VIDEOS DE DETALLES TÉCNICOS

- ▶ Colectomía Derecha
- ▶ Colon transverso – Abordaje seguro y Flexura esplénica
- ▶ Colon izquierdo
- ▶ Cirugía colorrectal robótica

DÍA 3

CIRUGÍA HEPÁTICA, DEL PÁNCREAS Y DEL BAZO

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ GDP
- ▶ HEPATECTOMÍA

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Hepatectomía VLP - Estado del Arte
- ▶ Resecciones combinadas - Hígado / Colon

VIDEOS DE DETALLES TÉCNICOS

- ▶ Hepatectomía derecha
- ▶ Hepatectomía izquierda
- ▶ Pancreatectomía total

DÍA 4

LABORATORIO EXPERIMENTAL SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Sutura: Principios y Técnica

LABORATORIO SECO

- ▶ Sutura

VIDEOS - PROCEDIMIENTOS EN LABORATORIO

LABORATORIO HÚMEDO

- ▶ Rectosigmoidectomía
- ▶ Colectomía
- ▶ Esofagectomía

DÍA 5

LABORATORIO EXPERIMENTAL

LABORATORIO HÚMEDO

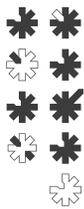
- ▶ Esplenectomía
- ▶ Gastrectomía

- ▶ Hepatectomía
- ▶ Miscelánea

11 Y 12
DE JUNIO

CURSO AVANZADO EN CIRUGÍA DE EMERGENCIA Y TRAUMA

CAPACITACIÓN PARA CIRUGÍAS DE EMERGENCIA EN SITUACIONES DE TRAUMA DEL PACIENTE



CUERPO DOCENTE

Bruno MONTEIRO PEREIRA (Brasil)
Diogo de FREITAS GARCIA (Brasil)
Gustavo PEREIRA FRAGA (Brasil)
José CRUVINEL NETO (Brasil)
José GUSTAVO PAREIRA (Brasil)
Marcelo A. F. RIBEIRO JR. (Brasil)
Raul COIMBRA (EE.UU.)
Ricardo ABDALLA (Brasil)
Rodrigo OLIVA PEREZ (Brasil)
Sandro RIZOLLI (Canadá)
Sandro SCARPELINI (Brasil)
Tercio de CAMPOS (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
MARCELO A. F. RIBEIRO JR.
UNISA

DECLARACIÓN

“La cirugía de urgencia, así como la del trauma, representa a menudo, incluso para los cirujanos experimentados, un gran reto. Escenarios agudos, situaciones atípicas y fuera de lo convencional, cuadros que requieren decisiones rápidas y precisas, a fin de salvar la vida del paciente de manera segura y precisa, representan el cotidiano del cirujano. Mucha ciencia y tecnología se han empleado los últimos años, a fin de minimizar consecuencias indeseadas, haciendo que el conocimiento y el entrenamiento específico sean necesarios al cirujano, para que sus resultados en el tratamiento se consideren adecuados a la luz de los conocimientos actuales. El curso de cirugía de urgencia y trauma tiene como meta proporcionar conceptos actuales, exposición de escenarios prácticos y entrenamiento hands-on, de maniobras que harán la diferencia ante dichos desafíos.”



▷ **MARCELO RIBEIRO**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

URGENCIAS QUIRÚRGICAS NO TRAUMÁTICAS

- ▶ Apendicitis Aguda
- ▶ Colecistitis y Colangitis
- ▶ Pancreatitis Aguda

DISCUSIÓN DE CASO

- ▶ Sesión interactiva, con la posibilidad de que los participantes voten las mejores opciones presentadas en cada caso

CASO 1 – APENDICITIS COMPLICADA

CASO 2 – COLECISTITIS COMPLICADA

URGENCIAS QUIRÚRGICAS NO TRAUMÁTICAS

- ▶ Diverticulitis Complicada
- ▶ Úlceras gastroduodenales complicadas
- ▶ Infecciones de tejidos blandos

SUGERENCIAS Y TRUCOS DE LAS CIRUGÍAS DE URGENCIA NO TRAUMÁTICAS

- ▶ El equipo de cirujanos presentará videos cortos, de no más de 10 min., demostrando cómo manejan las situaciones desafiantes

- VÍDEO 1 – PANCREATITIS COMPLICADA
- VÍDEO 2 – ÚLCERA PERFORADA
- VÍDEO 3 – INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS
- DISCUSIÓN CON LOS PRACTICANTES
- ▶ Descripción de los objetivos y métodos de la sesión práctica
- ▶ Reglas del laboratorio

LABORATORIO EXPERIMENTAL PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Colectectomía
- ▶ Apendicectomía
- ▶ Colectomía - procedimiento de Hartmann
- ▶ Drenaje de fluidos
- ▶ Biopsias en muestras de tejido
- ▶ Técnicas de sutura
- ▶ Uso de grapadoras
- ▶ Uso de los dispositivos de energía
- ▶ Aplicación de TPN
- ▶ Discusión y conclusiones

DÍA 2

GESTIÓN Y CIRUGÍA DEL TRAUMA

- ▶ Laparoscopia y toracoscopia en el trauma
- ▶ Cirugía de control de
- ▶ Síndrome Compartimental Abdominal

DISCUSIÓN DE CASO

- ▶ Sesión interactiva, con la posibilidad de que los participantes voten las mejores opciones presentadas en cada caso

CASO 1 – LAPAROSCOPIA EN EL TRAUMA

CASO 2 – CONTROL DE DAÑOS

GESTIÓN DEL TRAUMA Y TRAUMA

- ▶ Trauma de hígado y bazo
- ▶ Trauma duodenopancreático
- ▶ Trauma colorrectal

SUGERENCIAS Y TRUCOS DE LAS CIRUGÍAS DEL TRAUMA

- ▶ El equipo de cirujanos presentará videos cortos, de no más de 10 min., demostrando cómo manejan las situaciones desafiantes

- VÍDEO 1 – TRAUMA HEPÁTICO COMPLEJO
- VÍDEO 2 – TRAUMA DUODENOPANCREÁTICO
- VÍDEO 3 – TRAUMA COLORRECTAL
- DISCUSIÓN CON LOS PRACTICANTES
- ▶ Descripción de los objetivos y métodos de la sesión práctica
- ▶ REGLAS DEL LABORATORIO

LABORATORIO EXPERIMENTAL

- ▶ Colectectomía
- ▶ Apendicectomía
- ▶ Colectomía - procedimiento de Hartmann
- ▶ Drenaje de fluidos
- ▶ Biopsias en muestras de tejido
- ▶ Técnicas de sutura
- ▶ Uso de grapadoras
- ▶ Uso de los dispositivos de energía
- ▶ Maniobras de control de daños
- ▶ Uso de terapia de presión negativa
- ▶ Discusión y conclusiones

UROLÓGICA

ENTRENAMIENTO DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS
LAPAROSCÓPICOS UROLÓGICOS

25 AL 27
DE JUNIO

10 AL 12
DE SEPTIEMBRE



CUERPO DOCENTE

Alejandro D'ORAZIO (Argentina)
Anibal WOOD BRANCO (Brasil)
Anuar MITRE (Brasil)
Breno DAUSTER (Brasil)
Bruno LOPES CANÇADO (Brasil)
Celso Heitor de FREITAS JR. (Brasil)
Claude-Clément ABBOU (Francia)
Clovis FRAGA PEREIRA (Brasil)
Eric MANDRON (Francia)
Felipe BOECHAT (Brasil)
Jean-Luc HOEPPFNER (Francia)
Letícia RUIZ (Panamá)
Marcelo LAMY (Brasil)
Marcos FLAVIO ROCHA (Brasil)
Marcos TOBIAS MACHADO (Brasil)
Mirandolino MARIANO (Brasil)
Rachel BARBEDO PEDROSA (Brasil)
Rene SOTELO (Venezuela)
Ricardo HISSASHI NISHIMOTO (Brasil)
Roberto DIAS MACHADO (Brasil)
Romolo GUIDA (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

THIERRY PIECHAUD

CLINIQUE SAINT AUGUSTIN
BORDEAUX, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO

ELINEY FERREIRA FARIA

HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS, BRASIL

DECLARACIÓN

“Este centro es uno de los más modernos del mundo, en términos de equipo, experiencia y conocimiento para la enseñanza y el entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva. Hablo, por supuesto, de la laparoscopia y las técnicas innovadoras. Aquí, existe un excelente y gran laboratorio con veinte mesas, con los equipos más fuertes. Esos equipos para entrenamiento en tejido vivo son la última etapa antes de una intervención en seres humanos. Este centro es importante no solo para Brasil, sino también para toda Latinoamérica.”



▶ **THIERRY PIECHAUD**
FRANCIA



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DEL RIÑÓN:

- ▶ Pieloplastia, pielotomía

NEFRECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

- ▶ Nefrectomía radical extraperitoneal
- ▶ Nefrectomía radical transperitoneal

CIRUGÍA EN VIVO

DEMOSTRACIÓN DE CIRUGÍA EN VIVO

(de acuerdo con la disponibilidad del paciente)

- ▶ Nefrectomía radical transperitoneal
- ▶ Nefrectomía Parcial
- ▶ Adrenalectomía laparoscópica:
- ▶ Abordaje extraperitoneal, abordaje transperitoneal

- ▶ Nefrectomía laparoscópica del donante:

Mi técnica

- ▶ Pieloplastia laparoscópica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

ABORDAJE DEL SISTEMA

URINARIO SUPERIOR:

- ▶ Disección del pedículo renal
- ▶ Ureterolisis
- ▶ Pieloplastia
- ▶ Reparación ureteral
- ▶ Nefrectomía derecha
- ▶ Nefrectomía izquierda

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DEL PROLAPSO GENITOURINARIO

- ▶ Principios técnicos
- ▶ Técnica y Complicaciones

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Tratamiento laparoscópico de la fístula vesicovagina

DEMOSTRACIÓN DE CIRUGÍA EN VIVO

(de acuerdo con la disponibilidad del paciente)

- ▶ Nefrectomía parcial laparoscópica

SESIÓN TEÓRICA

LAPAROSCOPIA PÉLVICA

- ▶ Implantación ureterovesical
- ▶ Cistectomía radical laparoscópica: Técnica de la cistectomía
- ▶ Linfadenectomía extendida
- ▶ Derivación urinaria después de cistectomía radical laparoscópica

CIRUGÍA EN VIVO

(de acuerdo con la disponibilidad del paciente)

- ▶ Adenomectomía laparoscópica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

ABORDAJE DEL SISTEMA

URINARIO INFERIOR:

- ▶ Ureterolisis
- ▶ Burch
- ▶ Cistostomía
- ▶ Implantación ureterovesical

DÍA 3

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Prostatectomía radical: Recuerdo anatómico
- ▶ Prostatectomía radical laparoscópica: procedimiento paso a paso

CIRUGÍA EN VIVO

DEMOSTRACIÓN DE CIRUGÍA EN VIVO

(de acuerdo con la disponibilidad del paciente)

PROSTATECTOMÍA RADICAL

LAPAROSCÓPICA

- ▶ Prostatectomía radical
- ▶ Puntos acerca de mi técnica de abordaje laparoscópico para la prostatectomía

- ▶ Sitio de la asistencia robótica para la prostatectomía radical laparoscópica

▶ Disección neurovascular robótica

- ▶ Adenomectomía laparoscópica: Técnica de *Millin*

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

PRÁCTICA DE LOS PROCEDIMIENTOS

REALIZADOS PREVIAMENTE

- ▶ Nefrectomía
- ▶ Pieloplastia, Ureterolisis, Nefrectomía Parcial



COVIDIEN, COVIDIEN com o logo e *positive results for life* são marcas comerciais registradas nos EUA e internacionalmente da Covidien AG.
™ Marca comercial de seu respectivo proprietário. Outras marcas são marcas comerciais de uma empresa da Covidien. © 2014 Covidien.
Todos os direitos reservados.



Inovação e tecnologia para cuidar da saúde.
O compromisso **COVIDIEN**.

A Covidien é uma das 5 maiores empresas médico-hospitalares do mundo e produz equipamentos e suprimentos médicos para as mais diversas áreas hospitalares.

Tem como compromisso fornecer soluções inovadoras que melhorem a saúde dos pacientes, reduzam os custos do setor e expandam o acesso global aos cuidados com a saúde.



30
DE JULIO A
1^{ER} DE AGOSTO

HEPÁTICA

TÉCNICAS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS
MÍNIMAMENTE INVASIVAS EN EL TEJIDO HEPÁTICO



CUERPO DOCENTE

Agnaldo LIMA (Brasil)
Antonio Augusto PEIXOTO SOUZA (Brasil)
Antonio NOCCHI KALIL (Brasil)
Astério MONTE FILHO (Brasil)
Claúdia LORENZETTI (Brasil)
Eduardo FERNANDES (Brasil)
Fábio WAECHTER (Brasil)
Felipe MELLO (Brasil)
Geraldo ALMEIDA (Brasil)
Go WAKABAYASHI (Japón)
Hironori KANEKO (Japón)
José CIONGOLI (Brasil)
Marcel SANHUEZA (Chile)
Marcelo DIAS SANCHES (Brasil)
Marcelo RIBEIRO (Brasil)
Marcelo RODRIGUES DA CUNHA (Brasil)
Masakasu YAMAMOTO (Japón)
Mauro MONTEIRO (Brasil)
Minoru TANABE (Japón)
Orlando TORRES (Brasil)
Patrick PESSAUX (Francia)
Paulo HERMAN (Brasil)
Ricardo COTTA PEREIRA (Brasil)
Rodrigo SANCHEZ CLARIA (Argentina)

DIRECTOR DEL CURSO
ARMANDO MELANI
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

CODIRECTOR DEL CURSO
**ANTÔNIO TALVANE
TORRES DE OLIVEIRA**
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

CODIRECTOR DEL CURSO
**ALEXANDRE DO
PRADO RESENDE**
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
VERA CRUZ HOSPITAL-BELO HORIZONTE

CODIRECTOR DEL CURSO
PAULO HERMAN

DECLARACIÓN

“ Para mi representó un gran honor y significó sin duda una gran oportunidad de aprender, poder participar como profesor invitado del primer curso de Cirugía de Hígado de IRCAD Brasil. Allá en Barretos me encontré con un grupo de personas muy alegres de una gran calidad humana, disposición y profesionalismo. La infraestructura creada para transmitir la enseñanza es de primer nivel, permitiendo una interacción permanente y cercana entre profesores y alumnos. El curso fue de un gran nivel científico, contando con excelentes expositores y muy buenas charlas. Muchos cariños y espero verlos pronto.”



MARCEL SANHUESA
CHILE



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Anatomía quirúrgica del hígado para abordaje del pedículo glissoneano
- ▶ Técnicas hepáticas fundamentales en la hepatectomía izquierda y derecha

DEMOSTRACIÓN DE CIRUGÍAS EN VIVO

- ▶ Hepatectomía Izquierda
- ▶ Segmentectomía posterior derecha (segmentos VI y VII)

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Técnicas hepáticas fundamentales en hepatectomía laparoscópica, híbrida y asistida a mano
- ▶ Dispositivos quirúrgicos para la resección hepática
- ▶ Sugerencias en hepatectomía laparoscópica

- ▶ Sugerencias técnicas para una resección hepática segura
- ▶ Resección hepática asistida por radiofrecuencia
- ▶ Lesión iatrogénica del conducto biliar
- ▶ Reglas del laboratorio

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Disección laparoscópica del pedículo hepático
- ▶ Colocación del Tubo-T
- ▶ Hepatectomía laparoscópica parcial
- ▶ Segmentectomía lateral izquierda laparoscópica
- ▶ Anastomosis hepatoyeyunal
- ▶ Colectistomía de puerto único

DÍA 2

DEMOSTRACIONES DE CIRUGÍAS EN VIVO Y PREGRABADAS

- ▶ Hepatectomía laparoscópica: Estado del Arte
- ▶ Hemihepatectomía izquierda laparoscópica
- ▶ Hemihepatectomía derecha laparoscópica
- ▶ Hepatectomía laparoscópica parcial
- ▶ Segmentectomía laparoscópica del hígado posterior derecho
- ▶ ALPPS laparoscópico
- ▶ Cirugía hepática híbrida guiada por imagen: el próximo paso

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Clasificación y manejo quirúrgico del colangiocarcinoma hiliar
- ▶ Manejo del carcinoma de vejiga incidental
- ▶ Manejo de las complicaciones perioperatorias después de la resección hepática

- ▶ Estado del arte de la terapia de ablación (radiofrecuencia, microondas y crioblación)
- ▶ Hepatectomía para tumores malignos abierta versus mini invasiva
- ▶ ALPPS – Experiencia Brasileña
- ▶ Hepatectomía central laparoscópica

LABORATORIO EXPERIMENTAL

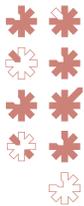
PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Disección laparoscópica del pedículo hepático
- ▶ Colocación del Tubo-T
- ▶ Hepatectomía laparoscópica parcial
- ▶ Segmentectomía lateral izquierda laparoscópica
- ▶ Anastomosis hepatoyeyunal
- ▶ Colectistomía de puerto único
- ▶ Discusión y conclusión del simposio

10 AL 12
DE AGOSTO

ENDOMETRIOSE

COMPLICACIONES, CONDUCTA, PREVENCIÓN,
TRATAMIENTO Y CIRUGÍA DE ENDOMETRIOSIS SEVERA



CUERPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)
Alexandre SILVA e SILVA (Brasil)
Anastasia USSIA (Italia)
Camile VANDER BROOCK (Brasil)
Carlos Eduardo M.C. ANDRADE (Brasil)
Carolina MEZA PAUL (Venezuela)
Christiane FUJIMOTO (Brasil)
Fernanda OKITA (Brasil)
Gabriele CENTINI (Italia)
Georgia CINTRA (Brasil)
Gil KAMERGORODSKY (Brasil)
Helizabet SALOMÃO (Brasil)
Jesus CASTELLANO (Venezuela)
Karolina AFORS (Reino Unido)
Luciano GIBRAN (Brasil)
Luiz Flávio C. FERNANDES (Brasil)
Marcelo VIEIRA (Brasil)
Marco BASSI (Brasil)
Miguel CACERES (Panamá)

Paulo AYROZA GALVAO RIBEIRO (Brasil)
Philippe KONINCKX (Bélgica)
Reitan RIBEIRO (Brasil)
Rene PAREJA (Colombia)
Ricardo DOS REIS (Brasil)
Rodrigo FERNANDES (Brasil)
Rouba MURTADA (Francia)
Suzana PESSINI (Brasil)
William KONDO (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
ARNAUD WATTIEZ
HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD DE ESTRASBURGO
ESTRASBURGO, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO
AUDREY TSUNODA
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIÓN

“Soy miembro del cuerpo docente del IRCAD desde que ha abierto sus puertas en Brasil para América Latina y, definitivamente, está siendo una experiencia muy enriquecedora y gratificante. Este es el lugar donde todos pueden aprender en un ambiente muy amigable, con los más altos estándares. Sesiones teóricas, entrenamiento práctico (hands on) y cirugías en vivo hacen de este centro de entrenamiento exclusivo el sitio adonde ir si uno está buscando la educación laparoscópica en América Latina. Como miembro del cuerpo docente, puedo decir que es muy bueno tener la oportunidad de enseñar, pero todavía mejor es aprender y compartir experiencias con colegas de todo el mundo. Este es el sitio perfecto, donde el conocimiento y la amistad se unen.”



▷ **ADRIANA LICEAGA**
MÉXICO



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

CONFERENCIA DE APERTURA

- ▶ Aspectos técnicos de la cirugía endoscópica a aplicarse en la Endometriosis Severa

ANATOMÍA

- ▶ Anatomía útil para el tratamiento endoscópico de la endometriosis infiltrativa profunda
- ▶ Anatomía neural y ventral de la pelvis

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Endometriosis Severa
(La duración de la sesión en vivo no se puede predecir - cambios o cancelaciones de las conferencias pueden ocurrir según el tiempo de la cirugía en vivo)

ESTRATEGIAS EN EL DIAGNÓSTICO

Aspectos contemporáneos de la Etiopatogénesis
Abordaje preoperatorio y de imágenes de la Endometriosis

TÉCNICAS DE SUTURA

RESULTADOS

- ▶ Evidencia de la efectividad del tratamiento quirúrgico de la Endometriosis Severa

PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD

- ▶ Endometriosis de los ovarios

TREINAMIENTO PRÁCTICO

BORATORIO SECO

- ▶ Ejercicios de sutura
- ▶ Técnica de atar nudos

DÍA 2

CONFERENCIA DE APERTURA

- ▶ Estrategias en la Endometriosis

ESTRATEGIAS EN EL DIAGNÓSTICO

- ▶ Revisión de la clasificación de la endometriosis

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Endometriosis Severa
(La duración de la sesión en vivo no se puede predecir - cambios o cancelaciones de las conferencias pueden ocurrir según el tiempo de la cirugía en vivo)

TÉCNICAS: MESA REDONDA

- ▶ Aspectos técnicos de la endometriosis intestinal
- ▶ Raspado, nodulectomía o resección segmentaria: ¿existe una regla?
- ▶ El punto de vista del cirujano colorrectal

- ▶ Endometriosis urinaria

- ▶ Decisiones quirúrgicas en la endometriosis profunda: técnica de preservación de nervios
- ▶ Nuevos aspectos de la cirugía intestinal "ginecológica"

SESIÓN PRE LABORATORIO ENTRENAMIENTO PRÁCTICO EN TEJIDO VIVO

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

DÍA 3

CONFERENCIA INAUGURAL

- ▶ Endometriosis ureteral: ¿una enfermedad ginecológica

CIRUGÍA EN VIVO

- ▶ Endometriosis Severa
(La duración de la sesión en vivo no se puede predecir - cambios o cancelaciones de las conferencias pueden ocurrir según el tiempo de la cirugía en vivo)

RESULTADOS

- ▶ Ajustando la radicalidad: un desafío quirúrgico
- ▶ ¿Está la resección intestinal afectando el riesgo de recurrencia?

SESIÓN DE VIDEOS

- ▶ Videos cortos de 5min con 5min de discusión por el panel de expertos

RESULTADOS

COMPLICACIONES

- ▶ Complicaciones de la cirugía de endometriosis
- ▶ Calidad de vida luego de la cirugía de endometriosis: seguimiento de largo plazo

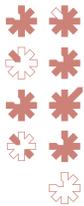
ENTRENAMIENTO PRÁCTICO EN TEJIDO VIVO

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

13 AL 15
DE AGOSTO

GINECOLÓGICO ESTADO DEL ARTE

CONOCIMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS
LAPAROSCÓPICOS EN LA GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA



CUERPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)
Alexandre SILVA e SILVA (Brasil)
Camile VANDER BROOCK (Brasil)
Carlos Eduardo M.C. ANDRADE (Brasil)
Carolina MEZA PAUL (Venezuela)
Eric LEBLANC (Francia)
Gabriele CENTINI (Italia)
Georgja CINTRA (Brasil)
Jesus CASTELLANO (Venezuela)
João Paulo MANCUSI (Brasil)
Karolina AFORS (Reino Unido)
Marcelo VIEIRA (Brasil)
Miguel CACERES (Panamá)
Paulo ZANVETTOR (Brasil)
Reitan RIBEIRO (Brasil)
Renato MORETTI (Brasil)
Rene PAREJA (Colombia)
Ricardo DOS REIS (Brasil)
Rodrigo FERNANDES (Brasil)
Rouba MURTADA (Francia)
Suzana PESSINI (Brasil)
William KONDO (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
ARNAUD WATTIEZ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ESTRASBURGO
ESTRASBURGO, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO
AUDREY TSUNODA
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIÓN

“Formar parte del IRCAD es una experiencia que todos los cirujanos deberían de tener como parte de su currículo. Estar en un centro de referencia en entrenamiento de cirugía laparoscópica en medio a renombres mundiales de la cirugía mínimamente invasiva hace que uno se sienta estimulado diariamente. Le felicito al Dr. Armando Melani, coordinador del IRCAD por haber traído este grandioso proyecto a nuestra institución. En una convivencia diaria con él, tuve el gusto de aprender y realizar en el 2011 la primera cirugía por puerto único y desde entonces ya hemos alcanzado la marca de casi 100 procedimientos. Congratulaciones al IRCAD, pues ha venido para rellenar un espacio en el entrenamiento laparoscópico que estaba faltando en Latinoamérica.”



▷ **MARCELO VIEIRA**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

GENERALIDADES

- ▶ Argumentos acerca del uso de la laparoscopia en oncología

ANATOMÍA

- ▶ Anatomía pélvica para oncología
- ▶ Anatomía neural y ventral de la pelvis
- ▶ Preguntas y respuestas

CIRUGÍA EN VIVO:

CÁNCER ENDOMETRIAL

(La duración de la sesión en vivo no se puede predecir - cambios o cancelaciones de las conferencias pueden ocurrir según el tiempo de la cirugía en vivo)

CONFERENCIA INAUGURAL

- ▶ Reglas quirúrgicas laparoscópicas

SUTURA

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

TALLER DE VIDEO

SUGERENCIAS Y TRUCOS

- ▶ 30 minutos de video

ENTRENAMIENTO

EN TEJIDO VIVO

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

DÍA 2

CONFERENCIA INAUGURAL

- ▶ Rol de la linfadenectomía paraaórtica de estadificación en cáncer cervical avanzado

CIRUGÍA EN VIVO:

CÁNCER CERVICAL

(La duración de la sesión en vivo no se puede predecir - cambios o cancelaciones de las conferencias pueden ocurrir según el tiempo de la cirugía en vivo)

ESTADIFICACIÓN: MESA REDONDA

TÉCNICAS DE VIDEO

TÉCNICA DE LA LINFADENECTOMÍA

LAPAROSCÓPICA:

- ▶ Técnica extraperitoneal
- ▶ Técnica intraperitoneal
- ▶ Discusión

CÁNCER CERVICAL

- ▶ Cómo el abordaje laparoscópico atiende a las exigencias de la histerectomía radical
- ▶ Histerectomía laparoscópica radical:
- ▶ la experiencia brasileña y latinoamericana

TALLER DE VIDEO

SUGERENCIAS Y TRUCOS

Una hora de video

ENTRENAMIENTO

EN TEJIDO VIVO

- ▶ Principios básicos de la laparoscopia
- ▶ Disección de los espacios retroperitoneales
- ▶ Disección vascular, lesiones experimentales y reparación
- ▶ Disección, sección y reanastomosis del uréter
- ▶ Linfadenectomía pélvica y paraaórtica
- ▶ Nefrectomía

DÍA 3

CONFERENCIA INAUGURAL

- ▶ Nueva clasificación de la histerectomía radical

CIRUGÍA EN VIVO:

CÁNCER CERVICAL

(La duración de la sesión en vivo no se puede predecir - cambios o cancelaciones de las conferencias pueden ocurrir según el tiempo de la cirugía en vivo)

CÁNCER OVÁRICO: MESA REDONDA

- ▶ Cirugía citorréductora
- ▶ Laparoscopia para selección de la paciente con cáncer ovárico avanzado
- ▶ Discusión

CÁNCER CERVICAL

- ▶ Linfonodo sentinela en cáncer cervical: técnica e indicaciones - resultados del Senticol

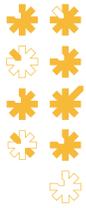
TEMAS DIVERSOS

- ▶ Manejo de las masas anexiales y técnicas de extracción en cirugía mínimamente invasiva
- ▶ Abordaje laparoscópico de tumores de bajo potencial de malignidad
- ▶ Reconstrucción vaginal después de la radioterapia
- ▶ Manejo laparoscópico de las masas ováricas sospechosas
- ▶ Discusión

03 AL 05
DE SEPTIEMBRE

P.O.E.M Y TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

GASTRECTOMÍA, ESOFAGECTOMÍA, ACALASIA
ENDOSCÓPICA Y PROCEDIMIENTOS ANTIRREFLUJO



CUERPO DOCENTE

Alex SILVA (Brasil)	Jacques MARESCAUX (Francia)
Andre BRANDALISE (Brasil)	Jose CIONGOLI (Brasil)
Antônio CURY (Brasil)	Juverson TERRA (Brasil)
Bernard DALLEMAGNE (Francia)	Luis CAMPANA (Peru)
Bruno ZILBERSTEIN (Brasil)	Marcelo CUNHA (Brasil)
Carlos DOMENE (Brasil)	Marcelo FURTADO (Brasil)
Carlos Eduardo PINTO (Brasil)	Marcelo GALVÃO NETO (Brasil)
Claudia LORENZETTI (Brasil)	Paulo BERTULUCCI (Brasil)
Croider LACERDA (Brasil)	Paulo KASSAB (Brasil)
Eduardo CREMA (Brasil)	Plauto BECK (Brasil)
Guy-Bernard CADIERE (Bélgica)	Silvana PERRETTA (Francia)
Hector GENINAZZI (Uruguay)	

DIRECTOR DEL CURSO
ANTÔNIO TALVANE
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DIRECTOR DEL CURSO
SILVANA PERRETTA
IRCAD ESTRASBURGO

DIRECTOR DEL CURSO
BERNARD DALLEMAGNE
IRCAD ESTRASBURGO

DECLARACIÓN

“La última década del siglo XX representó un hito para la CIRUGÍA mundial con la introducción a la práctica clínica de la VIDEOCIRUGÍA. Dicha conquista ha hecho que las operaciones antes confinadas solo a la visión de algunos miembros del equipo quirúrgico pudieran compartirse globalmente, en virtud de la nueva visualización del campo operatorio. Según mi opinión y la de muchos otros, ha DEMOCRATIZADO el acto operatorio. Además del método quirúrgico de menor agresión, ha reducido el trauma operatorio, permitiendo una más rápida recuperación. Como esta modalidad ha surgido fuera de la universidad y las escuelas médicas, ha habido la necesidad de reciclar y entrenar a los cirujanos, por lo que los precursores se han ofrecido para enseñar a quienes necesitaban perfeccionar este nuevo método. El Profesor Jacques Marescaux ha sido uno de los pioneros y, en una iniciativa de fantástico emprendedorismo, ha creado en Estrasburgo, Francia, quizás el mejor centro de investigación, entrenamiento y enseñanza de videocirugía del mundo. El IRCAD ha creado Centros Internacionales con la misma filosofía y masa crítica. Por su importancia y capacidad científica, ha sido implantado en Barretos el IRCAD América Latina, que representa hoy un centro de referencia mundial para la enseñanza y el aprendizaje, habiendo habilitado a miles de cirujanos de Brasil y América Latina. Con cuerpo docente de renombre internacional, liderado por los doctores Armando Melani y Antonio Talvane, el IRCAD América Latina pasa a ser una Institución de Enseñanza e Investigación que merece los más altos elogios por su dedicación y empeño, del que tenemos el honor y el gusto de formar parte.”



▷ **BRUNO ZILBERSTEIN**
BRASIL



*Este programa está sujeto a cambios. Para obtener más información, comuníquese con: contact@amits.com.br

PROGRAMACIÓN • DÍA 1

CIRURGIA ESOFÁGICA

DEMONSTRACIONES QUIRÚRGICAS EN VIVO Y PREGRABADAS

- ▶ Esofagectomía toraccolaparoscópica en la posición prona
- ▶ Esofagectomía toraccolaparoscópica en la posición lateral izquierda
- ▶ Esofagectomía transhiatal laparoscópica

CONFERENCIAS

- ▶ Conducto esofágico: ¿estómago o colon?
- ▶ Anastomosis esofágica: técnicas, complicaciones y conductas
- ▶ Esofagectomía: ¿transhiatal o transtorácica?
- ▶ Esofagectomía: ¿robótica o laparoscópica?

- ▶ POEM y más allá de la mucosa esofágica

INTRODUCCIÓN A LAS SESIONES PRÁCTICAS: DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

LABORATORIO EXPERIMENTAL

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO

- ▶ Procedimientos antireflujo
- ▶ Gastrectomía
- ▶ Esofagectomía

DÍA 2

CIRUGÍA GÁSTRICA Y

DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

- ▶ Gastrectomía total laparoscópica para cáncer
- ▶ Gastrectomía parcial laparoscópica para cáncer
- ▶ Reparación laparoscópica de hernia paraesofágica
- ▶ Miotomía de Heller laparoscópica

CONFERENCIAS

- ▶ Controversias en GERD (enfermedad de reflujo gastroesofágico) y PEH (reparación de hernia paraesofágica): esófago corto y reparación reforzada del pilar (malla)
- ▶ Cáncer del cardias: ¿debemos SUBIR o BAJAR?
- ▶ ¿Gastrectomía Total o Parcial? Directrices Actuales.
- ▶ ¿Linfadenectomía D2 o D1?
- ▶ Tipo de reconstrucción y resultados después de la gastrectomía laparoscópica para cáncer
- ▶ Abordaje laparoscópico e híbrido en tumores estromales

- ▶ El papel de la endoscopia flexible en la conducta en cáncer esofágico y gástrico

LABORATORIO EXPERIMENTAL

TREINO EM TECIDO VIVO

- ▶ Gastrectomía
- ▶ Miotomía Endoscópica Peroral (POEM)
- ▶ Esofagectomía

17 AL 19
DE SEPTIEMBRE

PARED ABDOMINAL: HERNIAS

ASPECTOS PRÁCTICOS EN LA
CIRUGÍA DE HERNIAS



CUERPO DOCENTE

Alberto MEYER (Brasil)
Alexander MORRELL (Brasil)
Antônio CLAÚDIO JAMEL (Brasil)
Bernard DELLEMAGNE (Francia)
Christiano CLAUS (Brasil)
Gustavo SOARES (Brasil)
Jorge DAEZ (Colombia)
Leandro Totti CAVAZZOLA (Brasil)
Miguel O. GIANATIEMPO (Argentina)
Sérgio ROLL (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
FLÁVIO MALCHER
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE

DIRECTOR DEL CURSO
MARCELO FURTADO

DECLARACIONES

“Conocimiento es esencial. Poder transmitirlo con la experiencia adquirida a lo largo de los años es fundamental para una formación médica de calidad, especialmente en el área quirúrgica. Conocer, tener acceso y poder intercambiar vivencias con las mayores autoridades mundiales en videocirugía en el IRCAD América Latina está siendo un privilegio para los cirujanos más jóvenes de todo el continente. He tenido y tengo el honor de poder compartir mi experiencia en algunos de los excelentes cursos del IRCAD América Latina. El IRCAD es sin duda un hito en la historia de la cirugía mundial y ahora brasileña.”



▶ **ALEXANDER
MORRELL**
BRASIL

“El IRCAD América Latina ha traído a la disposición de la población médica del continente lo que existe de más moderno y actual en educación médica en cirugía: Auditorio interactivo, transmisión de cirugías en calidad impresionante y laboratorio de hands-on de última generación. Todo eso contemplado por los mejores expertos de cada área, comprometidos en enseñar. Su ubicación fuera de los grandes centros permite una verdadera inmersión enfocada en el entrenamiento, estrechando posibilidades de intercambio de experiencias fuera de la sala de clase. Formar parte de ese proyecto es algo de que me orgullo mucho.”



▶ **FLÁVIO MALCHER**
BRASIL



PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

EN VIVO O PREGABADOS

(de acuerdo con la disponibilidad de pacientes)

- ▶ Hernia Inguinal TAPP
- ▶ Hernia Inguinal TEP
- ▶ Hernia Umbilical
- ▶ Hernia Incisional

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Anatomía inguinal aplicada a la videolaparoscopia
- ▶ Por qué y Cuándo indicar la videolaparoscopia
- ▶ Mallas y fijadores (conceptos y novedades)
- ▶ Discusión

TRUCOS Y SUGERENCIAS

OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

- ▶ Hernia inguinal unilateral y bilateral, trócares, apertura del peritoneo, límites de la disección, tratamiento del saco herniario, malla - número y tamaño, fijación de la malla, complicaciones - lesión vascular, lesión del deferente, cierre del peritoneo, hernia en la mujer.
- ▶ Hernia recidivada (post acceso anterior, post laparoscopia)
- ▶ Hernia encarcelada / estrangulada
- ▶ Hernia inguinoescrotal / gigante
- ▶ Post prostatectomía
- ▶ TAPP x TEP
- ▶ Dolor postoperatorio
- ▶ Complicaciones postoperatorias

SESIÓN TEÓRICA HERNIA VENTRAL

- ▶ Anatomía y fisiología de la pared abdominal y su cierre.
- ▶ Cuándo y por qué la reparación laparoscópica (LVHR)
- ▶ Técnica operatoria (paso a paso)
- ▶ Separación de componentes
- ▶ Discusión

OPINIÓN DE LOS ESPECIALISTAS

- ▶ Controversias
- ▶ Cierre del defecto herniario
- ▶ Fijación de la malla (trucos y sugerencias, ¿cómo?)
- ▶ Hernia encarcelada y estrangulada
- ▶ Postoperatorio (seroma, dolor, infección)

¿QUÉ HAY DE NUEVO PARA LA HERNIORRAFÍA UMBILICAL?

- ▶ Hernias complejas, ¿cómo hago yo?
- ▶ Hernia lumbar
- ▶ Gigantes, sin domicilio.
- ▶ Hernia, extremidades óseas
- ▶ Hernia paracolostómica
- ▶ Discusión
- ▶ Presentación de las reglas y la rutina del laboratorio.

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Hernia inguinal
- ▶ Hernia ventral
- ▶ Separación de Componentes

25 Y 26
DE SEPTIEMBRE

TORÁCICA

PROCEDIMIENTOS VIDEOASISTIDOS
Y TORÁCICOS AVANZADOS



CUERPO DOCENTE

Alberto de HOYOS (EE.UU.)
Anderson NASSAR GUIMARÃES (Brasil)
Carlos Alberto ARAUJO (Brasil)
Darcy Ribeiro PINTO FILHO (Brasil)
Fernando VANNUCCI (Brasil)
Flavio Brito FILHO (Brasil)
Francisco MARTINS NETO (Brasil)
Humberto Alves de OLIVEIRA (Brasil)
Jonny WEE (EE.UU.)
Khalid AMER (Inglaterra)
Luis Carlos LOSSO (Brasil)
Petruccio A. SARMENTO (Brasil)
Ricardo MINGARINI TERRA (Brasil)
Sergio Tadeu FORTUNATO PEREIRA (Brasil)
Spencer Marcantonio CAMARGO (Brasil)
Todd DEMMY (EE.UU.)

DIRECTOR DEL CURSO
DOMINIQUE GOSSOT
INSTITUTO MUTUALISTE MONTSOURIS
PARÍS, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO
MIGUEL TEDDE
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO
SÃO PAULO, BRASIL

APOYO
**COMISIÓN DE PROCEDIMIENTOS
MÍNIMAMENTE INVASIVOS**
SOCIEDAD BRASILEÑA DE CIRUGÍA TORÁCICA - SBCT

DECLARACIONES

“El desarrollo de nuevas técnicas para el ejercicio de la cirugía torácica está, los días de hoy, unido a la cirugía mínimamente invasiva incuestionablemente. Las posibilidades y oportunidades de entrenamiento en esos procedimientos, no obstante, son restrictas, lo que impone dificultades para el perfeccionamiento de los cirujanos. Como consecuencia, se presenta una lenta y dolorosa curva de aprendizaje, no infrecuentemente bajo la égida del autodidactismo y sus riesgos inherentes. Al conocer la estructura del IRCAD América Latina en Barretos-SP en el año 2013, advertimos que allí estaba el escenario ideal para que el cirujano torácico pudiera perfeccionar sus conocimientos en el tema. Encantados con la estructura disponible, material y recursos humanos, seguimos adelante con el diseño de una actividad científica para alcanzar nuestro objetivo. El septiembre último, en un reconocido e histórico curso práctico y teórico de cirugía torácica videoasistida, tuvimos la participación de más de 70 cirujanos torácicos brasileños, quienes disfrutaron de las modernas y consistentes instalaciones del IRCAD América Latina y evolucionaron en su aprendizaje. La satisfacción de todos nosotros con el éxito de ese evento es la garantía de una alianza firmada y efectiva.”



**DARCY RIBEIRO
PINTO FILHO**
BRASIL



SESIÓN TEÓRICA

TECNOLOGÍAS PARA PROCEDIMIENTOS TORACOSCÓPICOS AVANZADOS
LA UTILIZACIÓN Y EL CONOCIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS MANUALES Y LA TECNOLOGÍA APROPIADA ES UN PRERREQUISITO ESENCIAL PARA SENTIRSE CONFIABLE Y SEGURO.

- ▶ Instrumentos para procedimientos toracoscópicos con incisión de utilidad
- ▶ Instrumentos robóticos
- ▶ Fuentes de energía para control vascular y sección parenquimal
- ▶ Grapadoras específicas para procedimientos VATS avanzados
- ▶ Mis consejos: presentaciones informales de oradores y participantes acerca de los instrumentos y herramientas que crean útiles en su misma práctica

VATS: UN NOMBRE, DISTINTAS TÉCNICAS

ESPECIALISTAS DESCRIBEN EL RAZONAMIENTO Y LO BÁSICO DE DISTINTAS TÉCNICAS Y ABORDAJES (TRÓCARES, INCISIÓN DE UTILIDAD, LA POSICIÓN DE LOS CIRUJANOS...)

- ▶ Técnica videoasistida e híbrida
- ▶ Técnica toracoscópica: abordaje anterior
- ▶ Técnica toracoscópica: abordaje posterior
- ▶ Técnica totalmente toracoscópica:
- ▶ Técnica de puerto único (single port)
- ▶ Técnica asistida por robot
- ▶ Resumen: ¿qué mantendría de cada técnica?

SUGERENCIAS Y TRUCOS

- Especialistas y participantes compartirán sus sugerencias y trucos con respecto a algunos de los principales pasos de lobectomías VATS con apoyo de video y/o clips
- ▶ Sugerecias y trucos para la exposición
 - ▶ Sugerecias y trucos para control vascular
 - ▶ Sugerecias y trucos para fisuras y sección parenquimal

SESIÓN PRÁCTICA

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO (CERDOS)

- ▶ Iniciación a la cirugía robótica utilizando el sistema quirúrgico Da Vinci S

SESIÓN TEÓRICA

LOBECTOMÍAS TORACOSCÓPICAS: ¿CÓMO HAGO YO?
DISTINTAS TÉCNICAS Y ABORDAJES PARA LOBECTOMÍAS, ILUSTRADAS POR PRESENTACIONES EN VIVO Y VIDEOS COMENTADOS

- ▶ Lobectomía derecha e izquierda inferior, izquierda superior, derecha superior, medial
- ▶ Segmentectomías
- ▶ Disección del linfonodo

TIMECTOMÍA TORACOSCÓPICA

- ▶ Abordaje izquierdo, derecho, bilateral, subxifoideo, robótico

ENTRENAMIENTO EN TEJIDO VIVO (CERDOS)

- ▶ Iniciación a la cirugía robótica utilizando el sistema

quirúrgico Da Vinci S

GRANDES RESECCIONES PULMONARES VATS Y TORACOSCÓPICAS: TRAMPAS

ANALIZANDO PEQUEÑAS Y GRANDES COMPLICACIONES, APRENDIENDO COMO PREVENIRLAS Y LA CONDUCTA CON ELLAS.

La sesión estará basada en videos.

- ▶ Técnicas avanzadas
- ▶ Lobectomías verticales
- ▶ Resección de la carina
- ▶ Neumonectomías
- ▶ Resección de la pared torácica

“Conocí al IRCAD cuando fui invitado a participar de la coordinación de las actividades prácticas del primer curso avanzado de cirugía torácica mínimamente invasiva. En el primer contacto, me puse sorprendido con la calidad de la estructura y los equipos. Sin embargo, en el transcurso de las actividades, me puse todavía más impresionado con la dedicación y el profesionalismo de todo el staff. No tengo dudas de que Brasil actualmente dispone de un centro de excelencia para el entrenamiento de cirujanos de toda América Latina, en las distintas especialidades quirúrgicas que realizan procedimientos mínimamente invasivos.”

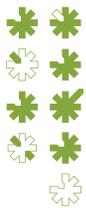


▶ **FLAVIO BRITO**
BRASIL

13 AL 16
DE OCTUBRE

SUTURAS 24 HORAS DE PRÁCTICA

PRÁCTICA INTENSIVA EN SUTURA LAPAROSCÓPICA
Y TÉCNICAS DE HACER NUDOS



CUERPO DOCENTE

Adriana LICEAGA (México)
Alexandre GRIECO (Brasil)
Carolina MESA (Venezuela)
Christiane FUJIMOTO (Brasil)
Daniel PORTO (Brasil)
Fabio OHARA (Brasil)
Fernanda Almeida ASECIO (Brasil)
Fernanda OKITA (Brasil)
Fernando CALDAS (Brasil)
Fernando CALDAS (Brasil)
Françoise PADULA (Brasil)
Jesus CASTELLANO (Venezuela)
Karen GERENCER (Brasil)
Lidia Hyun JOO MYUNG (Brasil)
Lisa BRASIL (Brasil)
Luis Flavio FERNANDES (Brasil)
Roberta Lages DAS MERCÊS (Brasil)
Rodrigo ENRIQUEZ (Chile)
Tatiana RIBEIRO (Brasil)

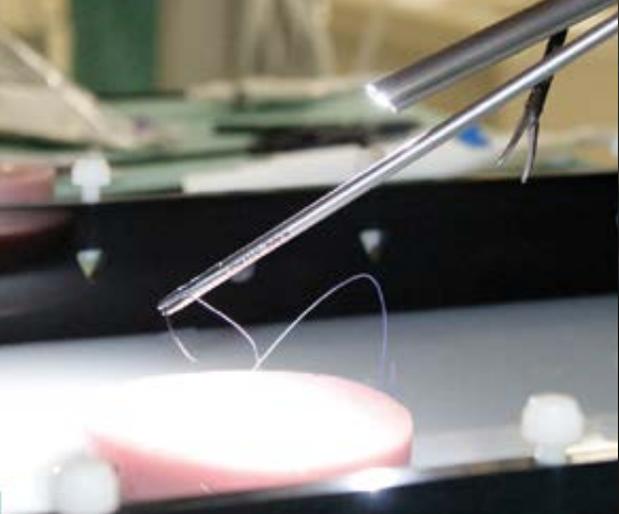
DIRECTOR DEL CURSO
ARMANDO ROMEO
DIRECTOR EDUCATIVO Y DE
ENTRENAMIENTO DA KARL STORZ

DECLARACIÓN

“El IRCAD América Latina ha puesto nuestro país y toda América Latina en la vanguardia de la enseñanza de la cirugía mínimamente invasiva mundial. Su estructura permite una inmersión en el aprendizaje teórico-práctico, de manera tal que en pocos días los alumnos se actualizan y desarrollan habilidades antes pensadas lejanas. El curso de Sutura Laparoscópica, barrera considerada intransponible por muchos, brinda herramientas y conocimientos para vencer ese obstáculo, preparando bases para vuelos más altos. En resumen, la familia IRCAD América Latina, con todos sus cursos y estructura, proporciona la oportunidad de enorme crecimiento y grandes cambios.”



► **LUIS FLAVIO FERNANDES**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ La sutura en la Laparoscopia: Nudos (Clasificación), puntos y técnicas de sutura - Regla del Gladiador de Romeo
- ▶ El Entrenador Pélvico "EXTrealistic" y los modelos de sutura
- ▶ Sutura en Ginecología
- ▶ La Sutura en Cirugía Bariátrica y Cirugía General
- ▶ ENDO - T - el entrenador casero

LABORATORIO EXPERIMENTAL

LABORATORIO SECO

- ▶ Entrenamiento en Sutura - Práctico
- ▶ Ejercicios en el Entrenador Pélvico ETX lap 2
- ▶ Disección en frío de las adherencias del epiplón y del

tejido peritoneal

- ▶ Desempeño de la Regla del Gladiador arriba del Horizonte (salve el Gladiador) por acceso a través del trocar derecho
- ▶ Desempeño de la Regla del Gladiador abajo del Horizonte (mate el Gladiador) por acceso a través del trocar derecho
- ▶ Desempeño de la Regla del Gladiador en el Trocar Central (posición suprapúbica) para atar nudos difíciles en sentido horario y antihorario
- ▶ Combinación secuencial de nudos intracorpóreos: nudo quirúrgico
- ▶ El nudo quirúrgico - tres movimientos para evitar que los nudos deslicen
- ▶ La regla del "nudo cuadrado"

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ El punto
- ▶ La teoría del punto perfecto y la técnica ideal para atar nudos
- ▶ Los ejes, planos y ángulos de la sutura y su combinación geométrica paralela ideal
- ▶ El acto de cargar la aguja en el porta-aguja directamente
- ▶ Orientación, Ajuste de Precisión de la Dirección de la aguja - Tirando del pelo; arco y flecha
- ▶ Cambio de Orientación y dirección de la aguja - Maniobra de la bandera, Moledor de café y Montaña Rusa.
- ▶ Recarga da aguja
- ▶ Roeder: la secuencia de bloqueo
- ▶ Sutura en los procedimientos urológicos
- ▶ La Energía en el Quirófano

LABORATORIO EXPERIMENTAL

LABORATORIO SECO

- ▶ Técnicas para cargar la aguja en el porta-aguja
- ▶ Ajustes de primero y segundo niveles de la aguja
- ▶ Dirección y orientación de la aguja con respecto al eje F del tejido
- ▶ Puntos fáciles (eje P paralelo al eje F; plano T de la aguja perpendicular a ambos ejes (F y P): Puntos perfectos directos y reversos en la mano derecha.
- ▶ Puntos fáciles con la mano izquierda
- ▶ Puntos verticales (eje F vertical) con la mano derecha por acceso a través del trocar central
- ▶ Puntos difíciles con ángulos limitados y cargas extremas de la aguja: el empleo "obligatorio" de la mano izquierda

ENTRENANDO PUNTOS MUYO DIFÍCILES CON AMBAS MANOS:

- ▶ La rueda de la muerte
- ▶ La rueda de la muerte 3D
- ▶ El Sol
- ▶ Aplicación del Nudo de Roeder

DÍA 3

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Anatomía Porcina

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Suspensión de la Bejiga
- ▶ Sutura de la Bejiga
- ▶ Ureterolisis
- ▶ Histerectomía

- ▶ Linfadenectomía Pélvica
- ▶ Preparación del mesocolon
- ▶ Sutura colónica con nudos extracorpóreos y anastomosis
- ▶ Linfadenectomía Paraaórtica
- ▶ Disección de los vasos (arteria sacra media) y ligadura con sutura
- ▶ Reparación vascular

DÍA 4

LABORATORIO EXPERIMENTAL

PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

Este cuarto día todos los procedimientos estarán de acuerdo con las especialidades de los participantes (ej. nefrectomía

y reparación del uréter para urólogos; refuerzo para cirujanos bariátricos y esplenectomía). La energía y la sutura se utilizarán para resolver y superar las grandes complicaciones vasculares y del tracto urinario.

22 AL 24
DE OCTUBRE

BARIÁTRICA ENDOLUMINAL

AMPLIA GAMA DE PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS
QUIRÚRGICOS Y ENDOSCÓPICOS



CUERPO DOCENTE

Almino RAMOS (Brasil)
Caetano MARCHESINI (Brasil)
Gustavo QUADROS (Brasil)
Josemberg CAMPOS (Brasil)
Marcelo FALCÃO (Brasil)
Marco Aurélio D'ASSUNÇÃO (Brasil)
Ricardo DIB (Brasil)
Thiago SOUZA (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

MICHEL VIX

UNIVERSIDAD DE ESTRASBURGO, FRANCIA

CODIRECTOR DEL CURSO

MANOEL GALVÃO NETO

GASTRO OBESO CENTER, SÃO PAULO, BRASIL

DECLARACIONES

“Fue una gran sorpresa saber que el IRCAD iba a venir a Brasil, siendo que ese ya era considerado el centro de entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva de más prestigio en el mundo. Surgieron dudas en cuanto a la capacidad de Barretos y del Hospital de Cáncer de seguir adelante con eso. Sin embargo, el IRCAD América Latina se ha convertido en un gigante, con una calidad inédita en Brasil. He creído en ese proyecto desde el primer minuto y ya me preparaba para acudir al curso de Cirugía Bariátrica. Para mi sorpresa, fui invitado a formar parte del cuerpo docente. He estado y sigo estando hasta hoy muy agradecido de contribuir en esos cursos. Mi experiencia con el IRCAD América Latina es también una alianza con la institución. Dr. Melani y Dr. Talvane me llevaron a participar de cursos en el IRCAD de Estrasburgo y de Taiwán, además de proporcionarme la oportunidad de conocer mejor a los doctores Jaques Marescaux, Michel Vix, Bernard Dallemagne y Silvana Peretta. Esa interacción me ha llevado a ser codirector en algunos de esos cursos y poder crear con los amigos de Barretos un curso de endoscopia bariátrica que es el primero en este modelo en la historia del IRCAD. ¡Vida larga al IRCAD América Latina!”



▷ **MANOEL
GALVÃO NETO**
BRASIL

“La gentileza de todo el equipo del IRCAD es absolutamente fantástica. Es con gusto que compartimos el conocimiento que tenemos, en todas las áreas, con nuestros colegas de América Latina.”



▷ **MICHEL VIX**
FRANCIA



*Este programa está sujeto a cambios. Para obtener más información, comuníquese con: contact@amits.com.br

PROGRAMACIÓN

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Visión general de la endoscopia bariátrica – Perspectiva del cirujano
 - ▶ Visión general de la Endoscopia bariátrica – Perspectiva del endoscopista
 - ▶ Anatomía bariátrica endoscópica
- TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LAS COMPLICACIONES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA
- ▶ Banda gástrica Ajustable
 - ▶ Erosión/migración
 - ▶ Bypass Gástrico en Y de Roux:
 - ▶ Complicaciones del anillo
 - ▶ Fístulas
 - ▶ Cuerpo extraño, sangrados y úlceras
 - ▶ Acceso al estómago excluido
- GASTRECTOMÍA EN MANGA:
- ▶ Estenosis y Torsión
 - ▶ Fístula
 - ▶ Panel de discusión interactivo con casos
- TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LA OBESIDAD, LA REGANANCIA DE PESO Y LA DIABETES TIPO 2
- ▶ Balón Intragástrico; Visión General, indicaciones, resultados y complicaciones
 - ▶ Balón Intragástrico; Protocolos específicos – ADOLESCENTES, sobrepeso y obesidad Grado I
 - ▶ Balón Intragástrico, tipos de balones
 - ▶ Balón Intragástrico de líquido; implante y explante
 - ▶ Plasma de Argón en la reganancia de Peso post Bypass gástrico
 - ▶ Uso de Sutura endoscópica en la reganancia de Peso post Bypass gástrico
 - ▶ Endogastroplicatura (“EndoSleeve”) con sutura endoscópica
 - ▶ Bypass endoscópico endoluminal en el tratamiento de la diabetes y obesidad
- PANEL DE DISCUSIÓN INTERACTIVO CON CASOS

PROCEDIMIENTOS EN VIVO

- ▶ 3 salas simultáneas
- ▶ Retirada de anillo, Implante de prótesis, Uso de balón neumático
- ▶ Implante y retirada de balón, aplicación de Argón en reganancia de peso
- ▶ En el caso de que ya estén aprobados y disponibles podremos tener Sutura endoscópica Apollo (revisión de anastomosis) e implante de EndoBarrier

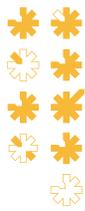
LABORATORIO

- ▶ Entrenamiento en estaciones endoscópicas dedicadas al uso de balones de dilatación hidrostática y neumática, Stents, Electrocauterio endoscópico (“Knifes”), Overtubes, clips y pegamentos en la parte de tratamiento endoscópico de las complicaciones. Estaciones de implante y retirada de balón intragástrico, Sutura Endoscópica con Apollo, Plasma de Argón, Bypass endoscópico endoluminal con EndoBarrier en la parte del tratamiento endoscópico de la obesidad*
- ▶ La disponibilidad de las estaciones de entrenamiento depende de la facilitación por parte de las compañías que producen los equipos y la acreditación para uso en Brasil.

05 AL 07
DE NOVIEMBRE

DIGESTIVA

MÉTODOS UTILIZADOS EN LA CIRUGÍA
DIGESTIVA LAPAROSCÓPICA AVANZADA



CUERPO DOCENTE

Agnaldo Soares LIMA (Brasil)
Alex Augusto SILVA (Brasil)
Alexandre P. de RESENDE (Brasil)
André BRANDALISE (Brasil)
Carlos Eduardo PINTO (Brasil)
Cláudia LORENZETTI (Brasil)
Giovani DAPRI (Italia)
Guy-Bernard CADIÉRE (Bélgica)
Jander Toledo FERREIRA (Brasil)
João COELHO (Brasil)

José CIONGOLI (Brasil)
Juverson TERRA (Brasil)
Marcelo Dias SANCHES (Brasil)
Marcelo FURTADO (Brasil)
Marcelo Oliveira R. da CUNHA (Brasil)
Miguel CUESTA (Holanda)
Nelson Ary BRANDALISE (Brasil)
Osvaldo Prado CASTRO (Brasil)
Paulo Roberto SAVASSI ROCHA (Brasil)
Soraya R. de Almeida SANCHES (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
ANTÔNIO TALVANE
HOSPITAL DO CÂNCER DE
BARRETOS, BRASIL

CODIRECTOR DEL CURSO
CROIDER LACERDA
PAULO BERTULUCCI
HOSPITAL DE CÂNCER DE
BARRETOS, BRASIL

DECLARACIÓN

“ IRCAD América Latina: el mayor centro de entrenamiento del mundo, en donde el conocimiento se reúne con la experiencia en una atmósfera tremendamente amigable. La armonía particular del equipo contribuye para involucrar a los participantes en la especial cultura brasileña.”



GIOVANI DAPRI
ITALIA

PROGRAMACIÓN • DÍA 1

- ▶ Gastrectomía VLP
- ▶ Hernia hiatal VLP

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Gastrectomía VLP - Estado del arte
- ▶ Esofagectomía - Estado del arte
- ▶ Esofagectomía VLP - Estado del arte
- ▶ Reglas del laboratorio

LABORATORIO EXPERIMENTAL PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Los grupos de trabajo se organizan de acuerdo con los principales temas técnicos elegidos

DÍA 2

- ▶ Esofagectomía VLP
- ▶ Gastroduodenopancreatectomía VLP

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Gastroduodenopancreatectomía - Estado del arte
- ▶ Hernia Hiatal - Estado del arte

LABORATORIO EXPERIMENTAL PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Los grupos de trabajo se organizan de acuerdo con los principales temas técnicos elegidos

DÍA 3

- ▶ Hepatectomía VLP

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Hepatectomía VLP - Estado del arte
- ▶ Pancreatectomía distal VLP - Estado del arte

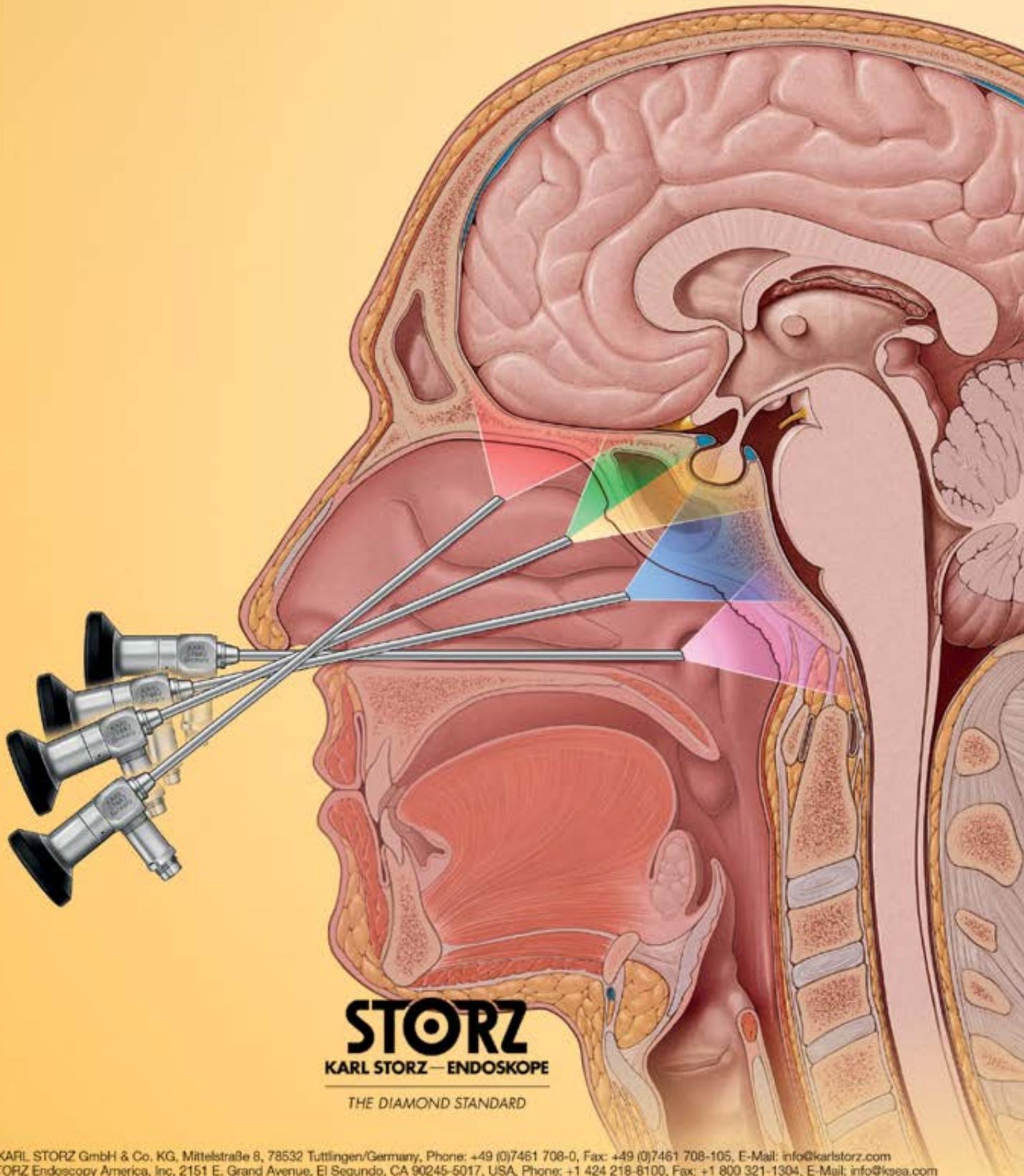
SESIÓN DE VIDEO

- ▶ Gastrectomía para cáncer
- ▶ Esofagectomía
- ▶ Gastroduodenopancreatectomía
- ▶ Hernia hiatal
- ▶ Pancreatectomía



Endonasal Skull Base Surgery

Whether endoscopic or microscopic –
all solutions from a single source



NEURO 11_11/2013/A-E

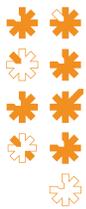
STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.com
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kseaa.com
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@kseala.com
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca
www.karlstorz.com

19 AL 21
DE NOVIEMBRE

TRANSNASAL DE LA BASE DEL CRÁNEO

CURSO AVANZADO DE ACCESO ENDOSCÓPICO
A LA BASE DEL CRÁNEO



CUERPO DOCENTE

Alberto CAPEL (Brasil)
Andre Luiz BEER FURLAN (Brasil)
Leonardo Lopes BALSALOBRE FILHO (Brasil)
Luiz Felipe ALENCASTRO (Brasil)
Ronaldo NUNES TOLEDO (Brasil)
Sebástien FROELICH (Francia)
Tiago SCOPEL (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO

ALDO STAMM

CENTRO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
Y FONOAUDIOLOGÍA DE SÃO PAULO (COF)

DIRECTOR DEL CURSO

EDUARDO VELLUTINI

HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS DFVNEURO

CODIRECTORES DEL CURSO

CARLOS CLARA

RENATO CAPUZZO

HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DECLARACIÓN

“El IRCAD está entre los mayores y mejores centros de enseñanza, entrenamiento e investigación del mundo, más específicamente en el área de cirugía asistida por endoscopia. Como uno de los profesores y organizadores del curso de cirugía endoscópica de la base del cráneo, me orgullo de tener en mi país una institución de tamaño importancia, contando con instalaciones, equipos y sobre todo material humano de la más alta calificación. Les recomiendo fuertemente a los profesionales que tengan la oportunidad, que aprecien esa experiencia.”



▷ **ALDO STAMM**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Anatomía de los senos paranasales/base del cráneo y sus aplicaciones quirúrgicas
- ▶ Anatomía ósea de los senos paranasales y la base del cráneo
- ▶ Anatomía de la fisura orbitaria inferior y sus implicaciones en la cirugía endoscópica de la base del cráneo
- ▶ Anatomía de la nariz y los senos paranasales
- ▶ Cirugía de los senos paranasales
- ▶ Manejo transoperatorio, equipos e instrumentos en cirugía endoscópica de la base del cráneo
- ▶ Reconstrucción de la base del cráneo (injertos, "flaps" nasales, sustitutos de la duramadre)

SESIÓN PRÁCTICA

- ▶ Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
- ▶ Confección del flap (colgajo) nasoseptal
- ▶ Uncinectomía, Antróstomía Maxilar, Identificación de la arteria esfenopalatina, Etmoidectomía, Art. Etmoidales anterior y posterior, seno frontal.
- ▶ Seno esfenoidal: plano esfenoidal, conducto carotídeo, receso óptico-carotídeo, clivus, extensión lateral del seno esfenoidal. Identificación de las paredes mediales de los senos cavernosos.

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Anatomía cirúrgica do acesso à região selar
- ▶ Acceso transplanum
- ▶ Acceso transcribiforme
- ▶ Cirurgia do clivus e fossa posterior

SESIÓN PRÁCTICA

- ▶ Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
- ▶ Silla Turca, Hipófisis, Nervio y quiasma óptico, complejo comunicante anterior, nervios olfativos, giro orbitario, cresta galli, tercer ventrículo

- ▶ Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
- ▶ Trasposición anterior de la glándula hipofisaria, retirar la clinoides.
- ▶ Abordaje al ápex petroso medial de la carótida interna, apertura del dura del clivus con identificación de las estructuras neurovasculares en la fosa posterior

DÍA 3

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Anatomía del seno cavernoso y las estructuras correlatas
- ▶ Accesos al seno cavernoso
- ▶ Maxilectomía medial y nasofaringectomía
- ▶ Acceso pterigoideo/infratemporal

SESIÓN PRÁCTICA

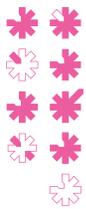
- ▶ Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
- ▶ Identificación del nervio vidiano, V2, ACI, cavum de Meckel. Apertura de la pared medial del seno cavernoso con identificación de los nervios y la relación con ACI.

- ▶ Abordaje de la fosa infratemporal
- ▶ Identificación y resección 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

03 AL 05
DE DICIEMBRE

PEDIÁTRICA NEONATAL

TÉCNICAS PARA LAPAROSCOPIA
EN NEONATOS CON SESIONES PRÁCTICAS



CUERPO DOCENTE

Aixa REUSMANN (Argentina)
Carlos MOUZO (Argentina)
François VARLET (Francia)
Jorge CORREIA PINTO (Portugal)
Luc SOLER (Francia)
Maria Marcela BAILEZ (Argentina)
Maximiliano MARICIC (Argentina)
Miguel GUELFAND (Chile)
Olivier REINBERG (Suiza)
Paul PHILIPPE (Luxemburgo)
Philippe MONTUPET (Francia)

DIRECTOR DEL CURSO

FRANÇOIS BECMEUR
ESTRASBURGO, FRANCIA

DIRECTOR DEL CURSO

MAX CARSLAD SCHLOBACH
BELO HORIZONTE, BRASIL

DIRECTOR DEL CURSO

MARIA MARCELA BAILEZ
BUENOS AIRES, ARGENTINA

DECLARACIÓN

“El IRCAD América Latina es un lugar muy interesante, primeramente por su arquitectura, pues es bien diferente de las otras unidades, en términos de estructura. La organización es muy buena, lleva realmente el estándar de excelencia IRCAD. Todo el equipo es competente y profesional, además de muy receptivo. Todo fluye fácilmente. Nuestros alumnos hacen ese curso muy especial, pues entienden que los niños son pacientes muy importantes; en algunas partes del mundo ellas no tienen tanta importancia así. Por eso, todos nuestros cursos abarcan gran satisfacción y también fue por eso que hemos elegido Brasil para realizar el curso de cirugía Neonatal. Me encanta este centro porque siento que los alumnos son grandes cirujanos, entusiastas y que mejoran visiblemente cada día de entrenamiento. Aquí me siento cómodo, pues pienso que a todos les encanta, gusta este curso, y lo necesitan. En el IRCAD, como cirujanos pediátricos y profesores, aprendemos mucho. Cada vez que vengo a Brasil, vuelvo a mi hospital con algo nuevo que aprendí con mis alumnos, pues ellos también tienen algo que decir, explicar y enseñarme.”



▷ **FRANÇOIS BECMEUR**
FRANCIA

“He participado del IRCAD desde su fundación en el 2011, estando presente en la configuración de los cursos de cirugía pediátrica, una vez que tenemos cursos de cirugía pediátrica general y cirugía pediátrica específica, sea en el campo de la urología pediátrica o de la videocirugía neonatal. En estos tres años, ya hemos tenido la oportunidad de hacer varios cursos, todos ellos con capacidad completa. Creo que el resultado para los participantes, e incluso para los instructores y profesores está siendo el mejor, puesto que el IRCAD tiene una estructura única en Brasil y América Latina, en términos de condiciones de trabajo y enseñanza, de documentación y equipos de multimedia. Sin duda, es excelente en la parte de la cirugía experimental en lo que se refiere a materiales y equipos, pero especialmente por el material humano.”



▷ **MAX CARSLAD
SCHLOBACH**
BRASIL



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

ANESTESIA EN CIRUGÍA NEONATAL
TEMAS DEL PERÍODO NEONATAL

- ▶ Anestesiología para laparoscopia
- ▶ Anestesiología para toracoscopia
- ▶ Anestesiología para retroperitoneoscopia
- ▶ Discusión

TÓRAX

- ▶ Hernias diafragmáticas congénitas
- ▶ Atresia esofágica
- ▶ Fístula traqueoesofágica
- ▶ Long Gap
- ▶ Comunicación laparoscópica del conducto arterioso persistente
- ▶ Discusión

DÍA 2

SESIÓN TEÓRICA

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN
RECIÉN NACIDOS DE MENOS DE 2.500G

ABDOMEN

- ▶ Atresia duodenal
- ▶ Malrotación y vólvulo
- ▶ Duplicaciones intestinales
- ▶ Nesidioblastosis: pancreatomelectomía subtotal preservando el bazo
- ▶ Estenosis pilórica hipertrófica
- ▶ Quistos ováricos
- ▶ Uso de la laparoscopia en caso de trastornos del desarrollo sexual
- ▶ Quisto del colédoco
- ▶ Enfermedad de Hirschprung
- ▶ Discusión

CIRUGÍA EN CONEJOS

LABORATORIO EXPERIMENTAL
PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Reflujo gastroesofágico
- ▶ Nefrectomía por abordaje transperitoneal y retroperitoneal
- ▶ Pancreatectomía
- ▶ Anastomosis del intestino delgado
- ▶ Reparación de la hernia diafragmática
- ▶ Toracoscopia
- ▶ Ventana pericárdica
- ▶ Resección esofágica y anastomosis
- ▶ Simulación

Grupo 1: habilidades básicas y procedimientos fáciles

Grupo 2: procedimientos avanzados

DÍA 3

LABORATORIO EXPERIMENTAL
PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO

- ▶ Nefrectomía por abordaje transperitoneal y retroperitoneal
- ▶ Reparación de la hernia diafragmática
- ▶ Ventana pericárdica
- ▶ Resección esofágica y anastomosis
- ▶ Pieloplastia
- ▶ Píloro-yeyunostomía
- ▶ Simulación

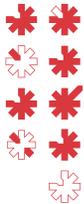
CONFERENCIAS DE CLAUSURA

- ▶ Impacto del diagnóstico prenatal en la cirugía neonatal en Sudamérica
- ▶ Investigación y entrenamiento para cirugía neonatal mínimamente invasiva

CONCLUSIÓN DEL CURSO

TEO/TME TRANSANAL

RESECCIÓN TRANSANAL LOCAL BÁSICA
Y EXCISIÓN MESORRECTAL TOTAL PARA CÁNCER



CUERPO DOCENTE

Andrés LARACH (Chile)
Carlos Frederico MARQUES (Brasil)
Carlos Ramon Silveira MENDES (Brasil)
Carlos VEO (Brasil)
Sthela REGADAS (Brasil)
Fabiano LUCCHESI (Brasil)
Francisco Sérgio REGADAS (Brasil)
Frederic BRETAGNOL (Francia)
Jacques MARESCAUX (Francia)
João de Aguiar PUPO NETO (Brasil)

John MARKS (EE.UU.)
Juan Carlos REYES (Colombia)
Luis Gustavo ROMAGNOLO (Brasil)
Marcos DENADAI (Brasil)
Mario ABEDRAPO (Chile)
Mauro PINHO (Brasil)
Nicolas DEMARTINES (Suiza)
Roberto KAISER JÚNIOR (Brasil)
Dyego BENEVENUTO (Brasil)

DIRECTOR DEL CURSO
ARMANDO MELANI
HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS

DIRECTOR DEL CURSO
JOEL LEROY
IRCAD FRANCIA

TESTIMONIOS

“El IRCAD es hoy para nosotros una victoriosa realidad, la que nos muestra cómo estábamos correctos en perseverar y creer en el tratamiento del cáncer y de otras enfermedades utilizando la videolaparoscopia. Además, nos permite intercambio con expertos nacionales e internacionales y, especialmente, compartir nuestras experiencias con alumnos brasileños y de otros países. Tengo orgullo de formar parte de este equipo.”



▶ **CARLOS VÉO**
BRASIL

“Estou muy feliz de estar aquí. Es un gran equipo, un gran hospital, un contacto fantástico, personas muy interesantes, un laboratorio increíble. El consejo que les doy es que vengan aprender acerca de las nuevas tecnologías, las nuevas estrategias y todas las novedades en cirugía, especialmente en cirugía para el cáncer.”



▶ **NICOLAS DEMARTINES**
SUIZA

PROGRAMACIÓN • DÍA 1

LABORATORIO MATINAL

RESECCIÓN LOCAL TRANSANAL BÁSICA

- ▶ Principios De TEO (Operación Endoscópica Transanal)
- ▶ Demostración De Ejercicios
- ▶ Laboratorio Seco (Dry Lab)

SESIÓN TEÓRICA

POSICIONAMIENTO DOS TROCARTES

- ▶ Aspectos Técnicos
- ▶ ¿Cómo Mejorar Sus Habilidades?
- ▶ Discusión

ETAPA DE LA MEJOR IMAGEN

- ▶ Ecografía
- ▶ Nmr (Resonancia Magnética Nuclear)
- ▶ Discusión
- ▶ Tratamiento Local Del Cáncer Rectal

PRESENTACIÓN DE CASOS

CÓMO EVITAR PROBLEMAS

- ▶ Resección Total
- ▶ Resección Parcial
- ▶ Resección Intraperitoneal
- ▶ Resección Después de Radioquimioterapia Neoadyuvante
- ▶ Discusión
- ▶ Microcirugía Endoscópica Transanal
- ▶ Lecciones Finales

ENDOSCOPIA PERCUTÁNEA COLUMNA TORÁCICA Y LUMBAR

SESIONES HANDS-ON PARA MEJORAR HABILIDADES
POR MEDIO DE PRÁCTICAS EN TEJIDO CADAVERÍCO.

14 Y 15
DE ABRIL

26 Y 27
DE NOVIEMBRE



CUERPO DOCENTE

Contáctenos para
informaciones adicionales
contact@amits.com.br

DIRECTOR DEL CURSO
T. LÜBBERS
SPINE CENTER LUDMILLENSTIFT MEPPEN
ALEMANHA



PROGRAMACIÓN • DÍA 1

SESIÓN TEÓRICA

- FUNDAMENTOS Y TÉCNICAS DE LA
CIRUGÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA
DEL DISCO INTERVERTEBRAL Y LA COLUMNA
- ▶ Anatomía del neuroforamen y la columna lumbar
 - ▶ Notas sobre Neuroradiología
 - ▶ La filosofía Spine TIP
 - ▶ Presentación de endoscopios e instrumentos
- Técnicas y características de la endoscopia
- ▶ percutánea de la columna torácica y lumbar

FUNDAMENTOS Y TÉCNICAS DE LA CIRUGÍA
PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA DEL DISCO
INTERVERTEBRAL Y LA COLUMNA

- ▶ Tratamiento percutáneo y endoscópico de las hernias de disco foraminales y extraforaminales en la columna torácica y lumbar
- ▶ El tratamiento percutáneo endoscópico de las hernias de disco en la columna lumbar superior

- ▶ Tratamiento endoscópico de la espondilitis
- ▶ Indicaciones expandidas (biopsia y resección de tumor, simpatectomía, drenaje de absceso, quistes sinoviales o gangliones, etc.), relatos de casos
- ▶ Neuromonitoreo y neuronavegación en procedimientos endoscópicos
- ▶ Cirugía endoscópica de la columna conforme aplicada a varios sistemas de facturación (EBM, GOÄ y DRG)

SESIÓN PRÁCTICA

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

WORKSHOP CON ESPECÍMENES ANATÓMICOS -
PARTE 1

- ▶ Práctica activa por los participantes (2 participantes por estación)

DÍA 2

SESIÓN PRÁCTICA

LABORATÓRIO EXPERIMENTAL

WORKSHOP CON ESPECÍMENES ANATÓMICOS -
PARTE 1

- ▶ Práctica activa por los participantes
(2 participantes por estación)

SESIÓN TEÓRICA

- ▶ Discusión final y resumen

ARTROSCOPIA DE MUÑECA Y CODO

EL ESTADO DEL ARTE EN TÉCNICAS ARTROSCÓPICAS APLICADAS A LA MUÑECA Y AL CODO

MÁS INFORMACIONES EN LA
SECRETARÍA DEL IRCAD
O POR CORREO ELECTRÓNICO
CONTACT@AMITS.COM.BR

CIRUGÍA UROLÓGICA PARA RESIDENTES • SBU

ESTÁNDAR DE CONOCIMIENTOS DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA UROLÓGICA

MÁS INFORMACIONES EN LA
SECRETARÍA DEL IRCAD
O POR CORREO ELECTRÓNICO
CONTACT@AMITS.COM.BR

CIRUGÍA DE ATM

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE CIRUGÍA

18 Y 19
DE JUNIO

08 AL 09
DE OCTUBRE

SUTURA Y ENERGÍA APLICADAS A LA GINECOLOGÍA

APLICACIÓN DE CIENCIAS BÁSICAS EN SUTURA LAPAROSCÓPICA EN LA GINECOLOGÍA

15 AL 17
DE JUNIO

True Quality is Rare

KARL STORZ is one of a kind



STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

THE DIAMOND STANDARD

KS 67/04/2012/A-E

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany, Phone: +49 (0)7461 708-0, Fax: +49 (0)7461 708-105, E-Mail: info@karlstorz.de
KARL STORZ Endoscopy America, Inc, 2151 E. Grand Avenue, El Segundo, CA 90245-5017, USA, Phone: +1 424 218-8100, Fax: +1 800 321-1304, E-Mail: info@kseal.com
KARL STORZ Endoscopia Latino-America, 815 N. W. 57 Av., Suite No. 480, Miami, FL 33126-2042, USA, Phone: +1 305 262-8980, Fax: +1 305 262-89 86, E-Mail: info@ksela.com
KARL STORZ Endoscopy Canada Ltd., 7171 Millcreek Drive, Mississauga, ON L5N 3R3, Canada, Phone: +1 905 816-4500, Fax: +1 905 858-4599, E-Mail: info@karlstorz.ca
www.karlstorz.com

STORZ
KARL STORZ - ENDOSCOPE

 **COVIDIEN**

amits
QUALIDADE, INOVAÇÃO E TECNOLOGIA

+55 17 **3321 7000**
CONTACT@AMITS.COM.BR
WWW.AMITS.COM.BR
R. Antenor Duarte Vilela, 1650
14784-400 | Bairro Paulo Prata
Barretos | São Paulo | Brasil