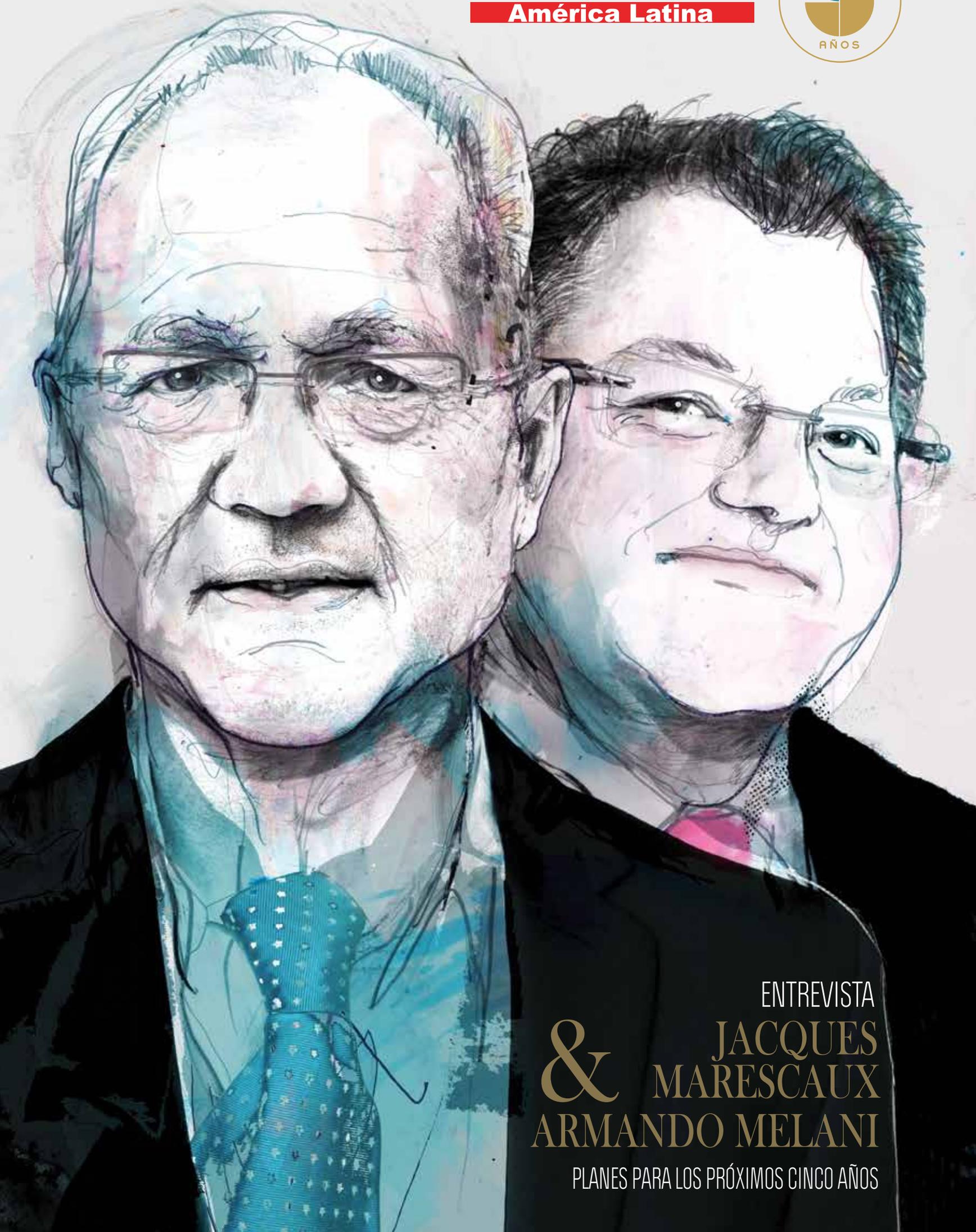


CALENDARIO
CURSOS DE 2016
PROGRÁMESE Y PARTICIPE

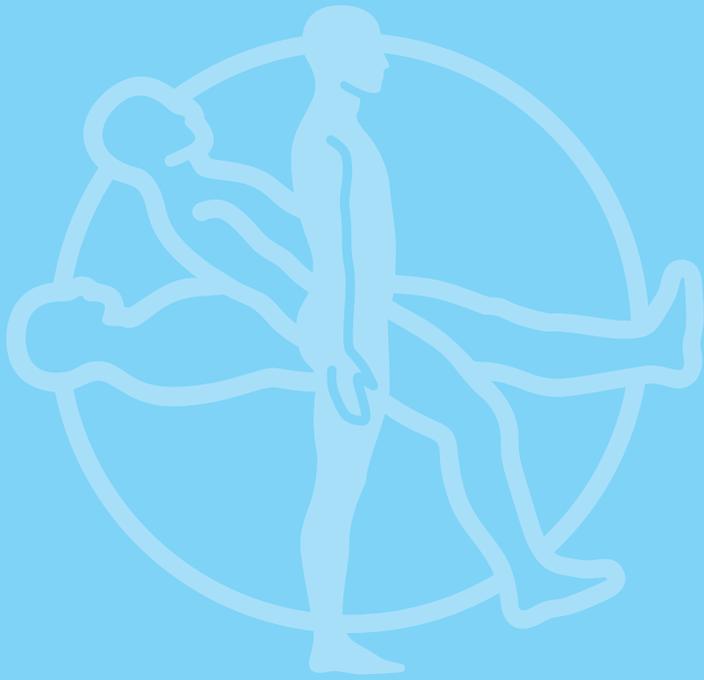
#4 . Barretos . São Paulo

ircad
América Latina



ENTREVISTA
& JACQUES
MARESCAUX
ARMANDO MELANI

PLANES PARA LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS



HOY INICIAMOS UN NUEVO CAPÍTULO EN LA HISTORIA DE MEDTRONIC

Hoy iniciamos un nuevo capítulo en la historia de **Medtronic**, al introducir una nueva marca y el compromiso de avanzar *Juntos, más lejos*, con clientes y aliados como Ud. para transformar la salud. Deseamos compartir el motivo por el que creemos que eso es importante para Ud., su organización y las personas de todo el mundo que necesitan mejor asistencia médica.

Desde hace más de 60 años, **Medtronic** viene cumpliendo su Misión de aliviar el dolor, restablecer la salud y prolongar la vida mediante innovaciones de la tecnología médica. Seguiremos innovando de esa manera, pero sabiendo que podemos –y debemos– hacer mucho más.

Creemos que el acceso a la asistencia médica de calidad es un derecho fundamental de todas las personas en todo el mundo. Reconocemos tres necesidades universales en términos de asistencia médica: **mejorar** los resultados clínicos, **ampliar** el acceso a los cuidados de salud y **optimizar** costos y eficiencia. Dichas necesidades deben atenderse a fin de asegurar que las personas reciban los cuidados que salvan o mejoran su calidad de vida para que puedan vivir de modo más sano y pleno.

También sabemos que aliados como Ud. pueden estar enfrentando los mismos problemas y que ninguna entidad individual logra sola transformar la asistencia médica. Es por eso que estamos caminando hacia participar activamente en la solución de esos retos. Nuestros mayores éxitos siempre se han logrado en colaboración con otros. Ya creando el primer marcapasos exterior alimentado por batería en el mundo o desarrollando nuevos modelos de negocios para ampliar el acceso a terapias que salvan vidas, dependemos de nuestras alianzas para ejercer un impacto duradero en las vidas de las personas.

Para saber más, lea nuestro planteamiento en "**La evolución de Medtronic en un momento de transformación en la salud**". Esperamos poder seguir contando con su alianza, sus ideas son bienvenidas.

Vamos a trabajar juntos a fin de mejorar el acceso a una salud de calidad, con precios más accesibles para todos. Vamos a avanzar *Juntos, más lejos*.

Atentamente,

Omar Ishrak
CEO, medtronic plc

Medtronic



ÍNDICE

- 4 EDITORIAL
- 5 PREFACIO · SYBILL STORZ
- 6 INTRODUCCIÓN · JACQUES MARESCAUX
- 8 ENTREVISTA · ARMANDO MELANI
- 10 OPINIÓN · HENRIQUE PRATA
- 12 ESTRUCTURA
- 14 ALIADOS DEL IRCAD

CALENDARIO DE CURSOS

- 16 INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
- 18 GENERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES
- 20 ENDOSCOPIA GI
- 23 ARTROSCOPIA DE LA ATM
- 24 GENERAL INTENSIVA
- 26 COLORRECTAL
- 28 GINECOLÓGICA AVANZADA
- 30 SUTURA
- 32 HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICA
- 34 COLUMNA LUMBAR Y TORÁCICA
- 37 VENTILACIÓN MECÁNICA
- 38 GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES
- 40 EMERGENCIA Y TRAUMA
- 42 UROLÓGICA
- 44 DIGESTIVA ONCOLÓGICA
- 48 BARIÁTRICA Y METABÓLICA
- 50 ENDOSCOPIA BARIÁTRICA
- 52 ENDOMETRIOSIS SEVERA
- 54 GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA
- 56 ANESTESIOLOGÍA
- 58 DIGESTIVA AVANZADA
- 60 ARTROSCOPIA MUÑECA Y CODO
- 62 TORÁCICA
- 64 HERNIAS
- 66 SUTURAS · 24H HANDS-ON
- 68 TEO/TME · TRANSANAL
- 70 BASE DE CRÁNEO · TRANSNASAL
- 73 PEDIÁTRICA

- 76 LÍNEA DEL TIEMPO
- 78 MOMENTOS

EXPEDIENTE

Esta revista es una publicación anual del IRCAD América Latina bajo la dirección de Adriana Leonardi.
Directorio IRCAD América Latina:
Presidente: Jacques Marescaux
Director: Henrique Prata
Director Científico: Armando Melani
Proyecto Gráfico: Maya Comunicação
Portada: Ilustración de Jacques Marescaux y Armando Melani por Zé Otávio
Periodista Responsable: Natália Clementin - MTB: 51.810/SP
Revisión: Maya Comunicação
Traducción al Español: Lara D'Onofrio Longo
Fotografías: Archivo Ircad

EDITORIAL

Esta es una edición especial de nuestra revista. Mejor dicho, más que especial. Y el motivo es muy sencillo: ya son cinco años de IRCAD América Latina. Y la sensación de estar realizando un gran trabajo es cada vez más pulsante. Si en 1994 y 2008 las primeras unidades, respectivamente en Francia y Taiwán, trajeron el futuro y cambiaron para siempre la enseñanza de la medicina quirúrgica, en Brasil no ha sido diferente.

En estos cinco años, nos hemos consagrado como una institución de excelencia en cirugía mínimamente invasiva, capaz de asegurarles a nuestros alumnos la calidad que todo médico busca. Hemos hecho grandes adquisiciones y, lo más importante, hemos formado a más de 5.000 alumnos, cuyo índice de aprobación es superior al 97%.

La publicación que tiene Ud. en manos es una celebración, en donde tratamos de las conquistas y también de las pautas que forman parte de nuestro día a día. A empezar por las entrevistas con el fundador Jacques Marescaux y el Director Científico Armando Melani, quienes nos brindan un panorama acerca de qué nos reserva el futuro para los próximos cinco años de la institución. Otra figura de gran importancia, el Director del Hospital de Cáncer de Barretos, Henrique Prata, también está presente en materia sobre el valor inestimable del HCB para la sociedad, tanto en lo que se refiere a la atención, cuya palabra de orden es el amor, como en las áreas de enseñanza e investigación, en donde mantiene alianza con el IRCAD.

Asimismo, es tema de la revista la impresionante estructura de la unidad. En dicha materia, verá Ud. cómo la tecnología es decisiva para la calidad de la enseñanza. Y, para finalizar, aún conocerá todos los programas científicos de nuestros cursos para 2016, además de una línea del tiempo que recuerda algunos hechos importantes de nuestra historia.

Cada una de las personas que forman parte de esa trayectoria sienten orgullo de contribuir a una enseñanza de calidad, proporcionada por los más competentes profesionales, en las mejores condiciones. Disfrute de nuestra revista a fin de conocer más acerca del IRCAD y programar su curso por medio de nuestro calendario. Buena lectura.

PREFACIO

Este año el IRCAD América Latina celebra un importante aniversario. Han pasado cinco años desde que esta estructura única para entrenamiento quirúrgico profesional ha sido construida en el continente latinoamericano.

Quisiera felicitarles al Sr. Henrique Prata, al Dr. Melani y al Profesor Marescaux por su visión y esfuerzo conjunto de traer al IRCAD, como una institución médica y científica, a Barretos. El IRCAD América Latina es la segunda expansión internacional del IRCAD Estrasburgo, después de la fundación del IRCAD Taiwán, y es el brazo del IRCAD para América Latina.

La idea del Profesor Marescaux de proporcionar excelencia en educación médica y entrenamiento y, a la vez, estimular la innovación médica y técnica es una realización extraordinaria. En Barretos, se unió a la excepcional involucración de la Dra. Scylla Prata, del Sr. Henrique Prata y la Fundación Pío XII. Como gran esfuerzo de Henrique Prata, del Dr. Melani, del Profesor Marescaux y de todo el equipo, el IRCAD América Latina ha podido posicionarse y establecerse como uno de los mejores y más renombrados institutos de entrenamiento no sólo en Brasil sino en toda Latinoamérica, trabajando con el mejor cuerpo docente de todo el mundo.

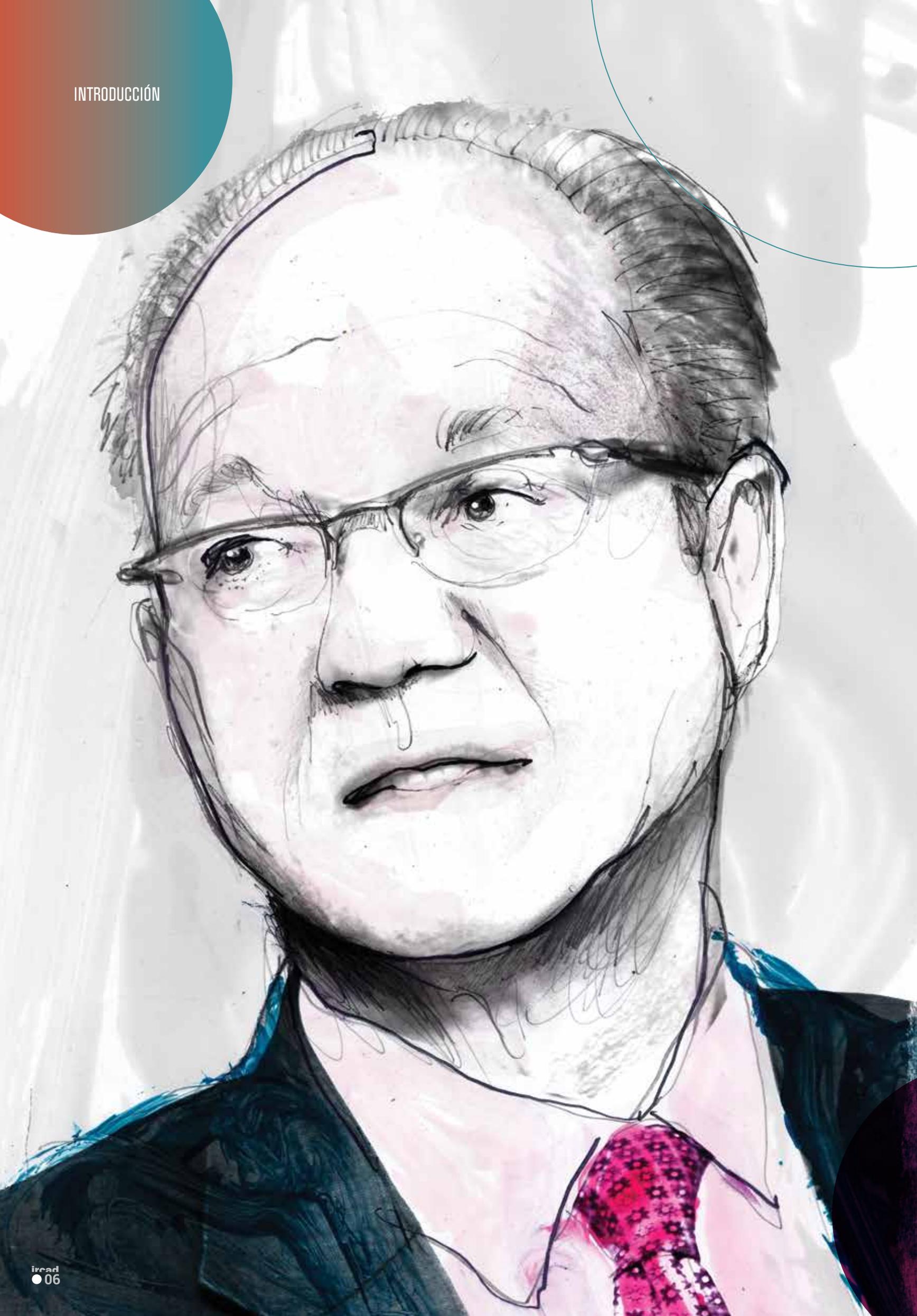
El IRCAD América Latina viene, desde hace cinco años, facilitando excelencia en educación, en los que más de 4.500 alumnos, de 40 países distintos, han sido entrenados durante cursos de varias especialidades. Esta Institución es una excelente plataforma de aprendizaje con cuerpo docente de todo el mundo, quienes comparten sus ideas con médicos de toda Latinoamérica.

Desde el punto de vista de KARL STORZ, somos muy gratos de haber sido elegidos como su aliado principal para apoyar esta institución con nuestro conocimiento, experiencia técnica y productos. Estamos felices con esta cooperación fructífera, en la que hemos podido dar soporte a sus actividades por medio de los instrumentos y sistemas médicos más innovadores. Siendo una industria aliada del IRCAD América Latina desde el inicio, somos gratos por la confianza y buena cooperación que hemos tenido durante ese tiempo. Y obviamente seguiremos con esta colaboración fructífera en el campo de la investigación y la educación en Barretos y en todo el continente.

La compañía KARL STORZ y yo personalmente deseamos buena suerte y mucho éxito al IRCAD América Latina para los años y desafíos venideros.

Dra. h.c. mult. Sybill Storz
Directora Ejecutiva del grupo KARL STORZ





Jacques Marescaux

y los 5 años de IRCAD en Brasil

En 1994, el médico y profesor Jacques Marescaux fundaba en Estrasburgo, Francia, la primera unidad del IRCAD. Esa historia todos nosotros la conocemos: el éxito de la iniciativa revolucionó la enseñanza de la cirugía mínimamente invasiva e hizo posible hasta los días actuales la apertura de más dos centros. El primero en 2008, en Taiwán, y el segundo en 2011, en Brasil, más precisamente en Barretos, ciudad reconocida nacionalmente como polo de tratamiento y prevención de cáncer, gracias al Hospital de Cáncer de Barretos.

Hoy, después de cinco años, basta con analizar las cifras alcanzadas por esta unidad para verificar cómo se ha convertido en el mayor centro de entrenamiento laparoscópico latinoamericano. Las inversiones y el empleo de técnicas y equipos han posibilitado la formación de miles de cirujanos, de más de 100 nacionalidades distintas, entrenados con alto nivel de satisfacción, más del 97%.

En esta edición especial, recordamos los hechos e historias que nos han marcado, especialmente los que se refieren a los bastidores de las primeras negociaciones que han posibilitado la inauguración de la unidad destinada a América Latina, en suelo brasileño. Descubra, en la entrevista del Profesor Marescaux, cómo ocurrió la venida a Brasil, cómo fueron las conversaciones, y también cuál es su visión acerca de los primeros y los próximos cinco años. Como diría el mismo Profesor: "no hay mejor manera de aprender: IRCAD, la excelencia".

¿Cómo fue para Ud. cuando el Dr. Melani y el Sr. Henrique Prata vinieron a hablarle acerca del proyecto de traer al IRCAD a Brasil?

En virtud del creciente número de solicitudes de inscripción para nuestros cursos, planificábamos abrir un nuevo centro de entrenamiento en Latinoamérica. Yo conocía a Armando Melani y sabía que él deseaba inaugurar una unidad en Brasil. Así como el Director General del Hospital de Cáncer de Barretos, Henrique Prata, quien también nos visitó y se puso muy impresionado con el diseño y el proyecto de nuestro centro de entrenamiento. Creo, incluso, que se enamoró completamente de él, puesto que, un par de días después de nuestra reunión, me envió fotografías mostrando su ubicación precisa con los planos de la futura construcción. Y, en solo 13 meses, la espléndida construcción de este IRCAD fue concluida.

¿Cómo ve Ud. la evolución del IRCAD estos cinco años?

En cinco años, el nuevo IRCAD se ha convertido en el mayor centro latinoamericano de entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva. Este centro ha reunido a los mayores líderes del campo de la cirugía en el continente y sus programas de entrenamiento han sido validados y certificados por sociedades científicas de Sudamérica. Dicho éxito se origina, en gran parte, del talento de Armando Melani como líder y unificador.

¿Cuáles son sus planes futuros para el IRCAD?

El IRCAD América Latina todavía tiene que hacerse más popular. La mayoría de los cirujanos que van al Instituto para entrenarse son brasileños. En el futuro, intentaremos expandirlo más a otros países latinoamericanos e incluso a Norteamérica. También forma parte de los planes de esta unidad lanzar programas de entrenamiento en nuevas especialidades, tales como anestesia. Luego de cinco años de actividades, programas de investigación y desarrollo se llevarán a cabo en alianza con el IRCAD Francia.

Dr. Armando Melani e IRCAD: DESTINOS CRUZADOS

Se sabe que algunas personas parecen tener destinos predefinidos. Y lo que notamos es que hay felices coincidencias en todo lo que hacen y que, más tarde, se convierten en factores decisivos para la conquista de sus objetivos. Ese es el caso del Director Científico del IRCAD, Dr. Armando Melani, quien inició su historia con la institución en 2006, cuando fue a Estrasburgo, en Francia, en búsqueda de conocimiento en la primera unidad del IRCAD.

En entrevista, el Dr. Armando Melani nos cuenta cómo tuvo la oportunidad de conocer a Jacques Marescaux y a otros nombres importantes de la laparoscopia. Hechos que serían esenciales para la venida del IRCAD a Brasil. Conozca la trayectoria del Director Científico, las historias y novedades acerca de los avances de la cirugía mínimamente invasiva, así como la visión sobre las diferencias entre las unidades de Asia y Europa.

¿Cómo ha empezado su relación con el IRCAD? Cuéntenos la historia.

En 2006, conocí el IRCAD Francia como alumno durante el curso de Cirugía Colorrectal. En la época, hacía cirugía laparoscópica y sabía que era un curso avanzado. Sin embargo, quería aprender más y decidí ir al IRCAD Estrasburgo. En aquellos dos días de curso, vi muchas cosas distintas, nuevas formas de hacerse un procedimiento, gente muy importante de todo el mundo y cirugías en vivo, exactamente dentro del formato que tenemos hoy, pero obviamente con cambios en algunas clases. Tuve la noción de que realmente todo aquello que veíamos en WebSurg ocurría dentro del IRCAD, de modo real.

¿Cómo fue viajar a Europa con el fin de montar el centro aquí, sabiendo que estaba destinado a Buenos Aires?

Creo que nunca debemos perder la esperanza. Siempre he hecho las cosas buscando lo mejor posible, siempre he creído trabajar con lo máximo de calidad, en búsqueda de la perfección. Es lo que trato de hacer en mi cotidiano y especialmente en mi técnica quirúrgica. Para mí, una vez alumno del IRCAD, es importante ser un espejo de ese cuidado que la unidad francesa tiene y que, por supuesto, el Hospital también tiene, esa vertiente de intentar hacer lo mejor, tener una alta calidad, una acogida. Eso es muy importante en la humanización.

De esa manera, fuimos a hablar con el Prof. Marescaux acerca de la posibilidad de una alianza, algo que ellos pudiesen hacer en ese sentido, algún soporte, orientación, porque deseábamos montar un centro de entrenamiento aquí, un centro modesto en la época.

¿Cuáles son las diferencias entre las unidades?

Cuando imaginábamos construir el IRCAD América Latina, sabíamos que en Brasil existían muchos cirujanos bien formados en laparoscopia. Sin embargo, muchos de esos, como yo, tenemos la visión de una sola escuela, la americana. La escuela IRCAD es europea y obviamente bastante distinta. Son escuelas quirúrgicas distintas, principalmente en el tema de la técnica utilizada.

Si, por una parte, sabíamos que existía un gran nicho que explorarse, incluso por los profesionales ya entrenados, por otra, teníamos una carencia muy grande, que se refleja hoy dentro de las universidades o las viviendas, que es la inexistencia de la cirugía mínimamente invasiva en esas carreras. Eso es tan verdad que hoy el Sistema Único de Salud, que gran parte de la población utiliza, no remunerará dichas técnicas. El SUS no tiene en su tabla los procedimientos mínimamente invasivos, pero algunas instituciones lo hacen, pues es lo mejor para el paciente.

En nuestro continente, tenemos países en estadios de desarrollo distintos. Algunos están bien desarrollados, con una buena condición de tratamiento en términos de salud. Pero algunas áreas todavía son muy precarias e inadecuadas. En este marco, el IRCAD América Latina es distinto de Europa, en donde existe una mejor condición de formación del cirujano, que ya contempla la cirugía mínimamente invasiva. Es distinto también de Asia, en

donde el IRCAD Taiwán mantiene cuestiones políticas con China. Ellos intentan hacer lo que hacemos aquí: difundir la técnica, propagar. Pero la escuela asiática tiene su distinción, porque los pacientes son diferentes y la forma de operar también. Las diferencias principales están relacionadas con la escuela quirúrgica y también la forma como políticamente el IRCAD ha trabajado estos cinco años. Hemos tenido una ganancia considerable en el conocimiento del público acerca de nuestra marca, que se refleja en la cantidad de cirujanos entrenados, en el aumento del número de extranjeros que están buscando este entrenamiento aquí en Barretos. Son temas importantes y que creo ser nuestros rasgos distintivos ante las otras unidades.

¿Qué diría Ud. al cirujano que no tiene a su disposición equipos de última generación?

Cuando empezamos a operar, la calidad era muy inferior, pero tuve la felicidad de pasar por la evolución de los equipos, es decir, para procedimientos más sencillos, uno no necesita alta tecnología, es posible llevarlos a cabo con una tecnología menor. Pero, para procedimientos de mayor dificultad, la alta tecnología brinda más seguridad al cirujano, pero no que la falta de ella impedirá los procedimientos. Uno sabe que va a tardar más tiempo, que surgirán dificultades técnicas, pero dichas dificultades fueron superadas.

Hemos traído los beneficios del acceso mínimo para esos pacientes, aun no teniendo la tecnología más moderna. Hay que haber un equilibrio y eso está relacionado con la indicación del procedimiento. Como médicos, tenemos que conocer el ambiente en que trabajamos y qué podemos ofrecerle al paciente de acuerdo con dicho ambiente. Yo no puedo ofrecer una cirugía para la que voy a tener un bisturí y una pinza en ese ambiente, en comparación con un ambiente en donde voy a tener un tomógrafo dentro del quirófano. Tengo que adecuar el procedimiento al ambiente en el que estoy trabajando y, si no estoy a gusto, ese paciente tiene que derivarse a otro centro, en donde se pueda hacer el procedimiento con más seguridad.

¿Cuáles son los planes para su carrera y el IRCAD?

Es difícil hablar de planes para la carrera porque, en realidad, muchas cosas por las que pasamos no fueron planificadas, sino que fueron oportunidades que surgieron por nuestro trabajo. Eso es reflejo de un trabajo de respeto a los otros colegas, a las instituciones con las que tenemos correlación, y pienso ser difícil prever qué puede pasar. Existen nuevas tecnologías, mucha cosa llegando, y no sabemos adónde va eso. Mi seguridad absoluta es que el IRCAD América Latina seguirá realizando su trabajo con alta tecnología, con lo mejor que las personas pueden ofrecer en términos de excelencia, manteniendo los mismos profesionales y la misma calidad, porque gran parte de nuestros profesores vienen de fuera para componer este equipo que tiene el arte de enseñar y compartir conocimiento. Creo que el IRCAD tendrá una vida larga y muy fuerte, insertado de forma extremadamente importante en el marco de las formaciones de los cirujanos de las más distintas especialidades, porque estamos cada vez más profesionalizados y aptos para brindar excelencia en distintos segmentos quirúrgicos.



“

Mi seguridad absoluta es que el IRCAD América Latina seguirá realizando su trabajo con alta tecnología y con lo mejor que las personas pueden ofrecer en términos de excelencia.

”

LA PALABRA DE ORDEN ES EL AMOR

Brasil entero conoce el Hospital de Cáncer de Barretos. Desde la década de los 60, la institución atiende gratuitamente por el Sistema Único de Salud a pacientes de bajos ingresos, provenientes de todas las regiones del país.

La historia es de superación. Antes llamado Hospital São Judas Tadeu, pasó por innumerables dificultades hasta recibir la donación de un terreno, en donde fue construido un nuevo hospital. Con mayor capacidad de atención, el HCB se convirtió en referencia en el tratamiento de cáncer, incluso internacionalmente, siendo el único hospital con atención el 100% vía SUS a ofrecer cirugías mínimamente invasivas (laparoscópicas y robóticas).

La causa fue abrazada y hoy el hospital recibe el apoyo de innumerables artistas y autoridades políticas, que hacen grandes donaciones y ayudan a mantener los pabellones.

La filosofía del HCB, según el director general de la institución, Henrique Prata, es "probar que podemos hacer medicina de calidad para todas las personas". El modo de pensar y administrar influencia otras instituciones y hospitales por Brasil. Prata completa: "Estamos inspirando muchos proyectos. Uno de ellos es el del cazador, en Santa Catarina. Una ciudad entera estaba sufriendo las consecuencias de cerrar el único hospital con 180 camas, y las personas que pudieron conocer la gestión por medio del libro **Acima de Tudo o Amor**, crearon fuerzas, encontraron un camino y pudieron hacer la misma gestión que estoy haciendo. Eso muestra que los legos también pueden salvar vidas, y ese es solo un ejemplo actual, tenemos diversos otros, como Uberaba y Batatais".

Para atender a miles de personas que buscan el Hospital diariamente, una segunda unidad fue creada en Jales, a 250 km de Barretos. Cuenta con un equipo de 35 médicos, más de 300 colaboradores y ya realizó aproximadamente 870 mil atenciones, con un promedio de más de 1.000 atenciones/día, el 100% vía SUS. El estándar de calidad es el mismo del HCB, que realiza diariamente más de 4 mil atenciones. "El objetivo de esta nueva gestión es descentralizar Barretos y atender a las personas más próximas de sus casas, humanizando aún más la atención y llevando nuestra experiencia, nuestros médicos y nuestro equipo a actuar de la misma manera en cualquier parte", afirma Prata.

El éxito alcanzado en Jales será llevado a Porto Velho, Estado de Rondônia, en un

proyecto de 20 mil metros cuadrados que está en construcción gracias a la generosidad de empresas y donadores, incluyendo al cantante estadounidense Garth Brooks, quien en agosto de 2015 realizó en Barretos un concierto con el 100% de la renta destinada al nuevo Hospital de Amazonia.

Conforme podemos atestiguar, en los últimos 20 años, la estructura del Hospital de Cáncer de Barretos ha avanzado y no solo en lo que se refiere a la atención, sino también en las áreas de enseñanza y entrenamiento por medio del IRCAD; también por medio del departamento de investigación y oncogenética, donde el Hospital tiene el mayor banco de tumores de Latinoamérica. "Dentro de ese proceso, existe la investigación aplicada, que brinda excelencia de actitud para hacer un tratamiento más personalizado. La búsqueda por la curación es una necesidad y una constancia", dice Prata. Según él, para los médicos, la educación continuada también es esencial. "No creo que nadie que se licencie y deje de estudiar pueda actuar como médico. Quienes no tienen esa consciencia no deben seguir la medicina".

El Hospital de Cáncer de Barretos se diferencia por esos y otros detalles. Conforme afirma el director general: "En el HCB, la palabra de orden es tratar por amor, luego por fármacos y después por equipos de última generación. La exigencia del estándar de atención es tratar al paciente como un ente querido, como a Ud. le gustaría que lo trataran", finaliza.

“

En el HCB, la palabra de orden es tratar por amor, luego por fármacos y después por equipos de última generación. La exigencia del estándar de atención es tratar al paciente como un ente querido, como a Ud. le gustaría que lo trataran.

”



ESTRUCTURA COMPLETA, PROFESIONAL COMPLETO

El profesional médico, al buscar una especialización, tiene en cuenta una palabra: calidad. Esta debe estar presente no solo en el currículo de los profesores, sino también en la estructura de la institución de enseñanza, que debe ser completa. Solo así tendrá la seguridad de haber elegido el sitio correcto para invertir en la carrera. En el IRCAD, las condiciones ofrecidas proporcionan al alumno la mejor experiencia, sea en la calidad de la enseñanza, espacio físico, tecnología o nivel de los servicios. Y es justamente por eso que nadie se sorprende con el nivel de satisfacción de los alumnos: superior al 97%.

La evolución es constante. Por lo que el IRCAD dispone de los más modernos y actuales equipos para la enseñanza de la cirugía laparoscópica. Pero no es solo eso. La preocupación con la actualización de los mismos es lo que asegura al IRCAD el status de institución delante de su tiempo. Lo que tampoco es una exageración para quien invirtió tanto infraestructura. La cantidad de salas y el nivel de la tecnología utilizada impresionan, y los alumnos pueden profundizarse en los temas propuestos y vivir en la práctica su objeto de estudio.

Laboratorio Experimental

Con 20 estaciones experimentales completas para la realización de procedimientos quirúrgicos y entrenamientos hands-on, los cirujanos tienen la oportunidad de poner en práctica lo que aprendieron en las sesiones teóricas mediante entrenamientos en tejido vivo, drylab y en piezas anatómicas conforme al programa del curso.

Transmisión en Vivo de Procedimientos

Los cursos cuentan con transmisión en vivo de cirugía laparoscópica y robótica directamente desde el quirófano del Hospital de Cáncer de Barretos. El alumno tiene la oportunidad de ver en práctica un moderno sistema robótico, capaz de operar en alto nivel de precisión y seguridad.

Operation Room Number 1

La Operation Room Number 1 permite a los médicos y equipos el control integrado de los aparatos, permitiendo que se preocupen más del paciente y del procedimiento.





Auditorio Multimedia

Sala con 130 asientos, equipada con alta tecnología, en donde es posible ver las transmisiones de cirugías en vivo desde el Hospital de Cáncer de Barretos y videos de los expertos en altísima resolución (4k hd). El alumno tiene la posibilidad de participar en discusiones interactivas con los profesores.

Alimentación

Espacio con capacidad para 150 personas y buffet completo con estándar internacional.

Espacio para Eventos

Estructura disponible para los más distintos tipos de eventos, reuniones o teleconferencias, siempre bajo el comando de equipos especializados en la producción de contenidos audiovisuales.





SOBRACIL • Sociedad Brasileña de Cirugía Mínimamente Invasiva

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. El presidente de la gestión 2015/2016 es el Dr. Carlos Eduardo Domene. www.sobracil.org.br



CBC - SP • Colegio Brasileño de Cirujanos - Capítulo São Paulo

Fundado en 1929, 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 al organizar congresos y eventos. El capítulo São Paulo es el mayor del país, con casi dos mil miembros. Lo preside, en el Estado de São Paulo, Cláudio José Caldas Bresciani y, nacionalmente, Heládio Feitosa de Castro Filho. www.cbcs.org.br



ALACE • Asociación Latinoamericana de Cirujanos Endoscopistas

Representante de Sudamérica en la International Federation of Endoscopic Surgeons, la ALACE agrega a cirujanos endoscópicos de distintos países con el fin de mejorar y promocionar las técnicas de cirugía mínimamente invasivas. Además, planifica reuniones y conferencias. Su sede está ubicada en México y su actual presidente es Ricardo Torres. www.alaceweb.org



ACC • Asociación Colombiana de Cirugía

La Asociación Colombiana de Cirugía, presidida actualmente por el Dr. Jesús Vásquez, 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, proporcionándoles educación continuada a sus asociados, beneficiando a la sociedad de Guatemala. Presidida en la gestión 2015-2016 por Francisco C. Lehnhoff. www.asocirgua.com



SVC • Sociedad Venezolana de Cirugía

Presidida por el Dr. 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 el desarrollo de la investigación, enseñanza y práctica de la cirugía. Junto con el presidente Jorge Asjana David, defiende el desarrollo y la ética de sus integrantes. www.cirujanosdominicanos.com



SBCP • Sociedad Brasileña de Coloproctología

La SBCP es una asociación médica sin fines de lucro con 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 Fábio Guilherme Caserta Maryssael de Campos. www.sbc.org.br



CBCD • Colegio Brasileño de Cirugía Digestiva

El CBCD congrega 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 presidencia de 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 un número significativo 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 del presidente, Dr. Ricardo Blas Azotla. 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 bajo la presidencia del Dr. Manuel Aurelio Vilchez Zaldivar, 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 Dr. 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

Fundada en 2007, la asociación es afiliada a la Sociedad Mundial de Endometriosis y 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.sbendometriose.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 de lucro, busca preservar el espíritu técnico, científico y ético en la práctica de la videoendoscopia ginecológica, así como desarrollar los estudios de la Endometriosis. www.sobenge.com.br



IHPBA • International Hepato-Pancreatobiliary Association Capítulo Brasileño

Fundada en 1978 en California (EE.UU.), su objetivo es establecer científicamente los avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hígado, páncreas y las vías biliares. La institución promueve congresos y eventos regionales para cada capítulo. Actualmente el capítulo brasileño, fundado en 2001, 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. Su misión es incrementar la investigación científica y la actualización de las prácticas diagnósticas y técnicas con respecto al tema. El actual presidente es el Dr. Julio Cesar Beitler. www.sbhernia.com.br



FELH • Federación Latinoamericana de Hernia

El intuito de la Federación Latinoamericana es recaudar 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, la sociedad 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 • Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

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, Carlos Eduardo da Silva.
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. La comanda el Dr. Leonaldson dos Santos Castro y regionalmente, en el Estado de São Paulo, el Dr. Samuel Aguiar Jr.
www.sbc.com.br



SBC • Sociedade Brasileira de Cancerologia

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 • Associação Brasileira de Câncer Gástrico

Reuniendo a profesionales de la medicina y de otras áreas involucradas, la ABCG es una asociación multidisciplinaria, que objetiva proporcionar educación continuada en cáncer del estómago en 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 • Associação de Ginecólogos Oncológicos do Distrito Federal

Enfocada en cualificar al máximo la atención médica dirigida a la mujer con cáncer ginecológico, tanto en el servicio de sanidad pública como en la privada, la 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 • Associação Brasileira 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 • Sociedade Pediátrica do Estado de Rio de Janeiro

Su objetivo es congregarse a médicos e interesados en promover la cirugía pediátrica, estimular actividades para el perfeccionamiento personal e impulsar en conjunto con la CIPE normas para la acreditación de servicios en el área. Su presidente actual es el Dr. Kleber Moreira Anderson.
www.ciperj.org



SBCT • Sociedade Brasileira de Cirurgia 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 • Sociedade Brasileira de Urologia

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, presidida en la gestión 2014/2015 por 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.org.br
www.sbu-mg.org.br



SPCE • Sociedade Peruana de Cirurgia Endoscópica

Reuniendo a centenares de cirujanos, la SPCE trabaja con una estructura administrativa que apoya y orienta a los profesionales asociados, contribuyendo con el crecimiento cualificado. Con Luis Antonio Campana Olazabal en su presidencia, la sociedad promueve asimismo eventos científicos en el área.
www.spce-peru.org



ABESO • Associação Brasileira para el Estudio de la Obesidad y el Síndrome Metabólico

Sociedad que involucra distintas categorías profesionales acerca del estudio de la obesidad, el síndrome metabólico y los desórdenes alimentarios. Su misión es promocionar oportunidades en investigación y conocimientos en el área, además de diseminar el problema creciente de la enfermedad. Su actual presidente es la Dra. Cintia Cercato.
www.abeso.org.br



SBAIT • Sociedade Brasileira de Atención Integrada al Traumatizado

La sociedad tiene carácter científico y actúa en áreas multidisciplinarias y de atención a enfermos traumatizados. Algunas de sus atribuciones son: reunir a profesionales involucrados en esta especialidad, divulgar investigaciones y estudios, llevar a cabo reuniones científicas e intercambio de informaciones entre centros nacionales e internacionales. Sandro Scarpelini preside la sociedad.
www.sbeit.org.br



SBCBM • Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica y Metabólica

Creada en 1996, la sociedad se dedica a reunir a profesionales involucrados con la cirugía bariátrica, estimulando la buena práctica y el crecimiento profesional y técnico de dicha especialidad. Su actual presidente es Josemberg Marins Campos.
www.sbcbm.org.br



ACESP • Associação de Coloproctología del Estado de São Paulo

Creada para ser la regional de São Paulo de la Sociedad Brasileña de Coloproctología - SBCEP, el objetivo de la asociación es fomentar el progreso, el perfeccionamiento y la difusión de la especialidad, además de promover los intereses científicos y profesionales de los asociados. Su presidente actual es Sérgio Eduardo Alonso Araújo.
www.acesp.com.br



SBCCP • Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeza y Cuello

Tiene el blanco de congregarse a todos los médicos cirujanos interesados en el desarrollo de la Especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello, estimular el desarrollo de dicha cirugía como especialidad médica, fomentar el perfeccionamiento y la difusión de la misma y promocionar el intercambio científico con las demás sociedades médicas. El presidente del bienio 2015-2017 es el Dr. Fernando Walder.
www.sbccp.org.br



COBRAC - Colegio Brasileiro de Cirurgia y Traumatología Bucomaxilofacial

Presidido por José Nazareno Gil, el Colegio Brasileiro de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial es el órgano asociativo que congrega a los cirujanos actuantes en el área de Brasil. Está presente en más de 1.200 ciudades, en todo el territorio nacional, y tiene actualmente más de 1.500 expertos afiliados.
www.bucomaxilo.org.br



CMSC • Colegio Médico de Santa Cruz

El Colegio Médico de Santa Cruz es una asociación académica, científica y profesional, sin fines de lucro, que participa activamente en la política nacional de sanidad, predica la educación médica continua y vela por la ética en el ejercicio de la profesión. Actualmente lo preside el Dr. Ervin Viruez Soletto.
www.colmedscz.org



INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

MÍNIMAMENTE INVASIVA

29 y 30
de enero



● DIRECTORES DEL CURSO

Armando Melani
Director Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

● CODIRECTORES DEL CURSO

Camila Bertazzi Augusto
Paula Batista Luize

● CUERPO DOCENTE

Ademir
Alberto Pereira
Armando Melani
Armando Romeo
Augusto Marino
Célia Siqueira
Cláudia Gastaldi Bianco
Débora Oliveira
Elaine Bueno
Eleusa Rosa
Eliney Faria
Elisa Beatriz Simioni
Emilio Belmonte
Fabiola
Fernando Siqueira Lopes
Jete Jane dos Reis Carone
José Ciongoli
Josemar dos Santos
Juliana Martins
Laudivica
Lizabel
Lucimar Carvalho
Luís Gustavo Romagnolo
Marcelo Andrade Vieira
Marcelo Simonsen
Marcos Vinícius Gurgel
Patrícia Garcia
Rafael Garcia
Raquel Nascimento
Regina
Silvio Gustavo Borges
Vanderléia Ferraz
Vanessa Rachel Borges

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. El curso comprende módulos de clases teóricas objetivas y actualizadas, que se alternan con sesiones prácticas en laboratorio, bajo la orientación de preceptores especializados. 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

DÍA 1

Sesión Teórica I

- El mejor instrumentador del mundo!
- Funcionamiento del quirófano – ¿qué cambia en la laparoscopia?
- Conceptos de limpieza y esterilización de los instrumentos laparoscópicos
- ¿Cuál es el secreto de la seguridad en cirugía?
- Conociendo cada parte del rack de cirugía laparoscópica
- Instrumentales quirúrgicos – formatos y funciones
- Anestesia – qué cambia con la laparoscopia?

Laboratorio Experimental – Dry Lab

- Seguridad del paciente, instrumentales, limpieza, rack, instrumentación – consejos y trucos

Sesión Teórica II

- La evolución del material quirúrgico
- Técnica de instrumentación y antisepsia
- Montaje/preparación de sala quirúrgica para videolaparoscopia
- Cuidados con la posición del paciente para laparoscopia
- Principios básicos de la laparoscopia – evitando y corrigiendo problemas

Laboratorio Experimental – Dry Lab

- Configuración y Posicionamiento del paciente
- Ejercicio de montaje de pinzas: simulación
- Limpieza: simulación
- Instrumentación

DÍA 2

Sesión Teórica III

- Instrumentación quirúrgica – ¿carrera interesante a seguir?
- Instrumentos desechables en videocirugía – ¿cuáles son los cuidados?
- Engrapadoras - montaje y funcionamiento
- Suturas y mallas en cirugía – tipos y preparación del material necesario
- Fuentes de energía – ¿qué deben saber todos?
- Instrumentación quirúrgica – la visión del cirujano

Laboratorio Experimental – Dry Lab

- Energía y bisturí
- Engrapadoras
- Suturas y mallas
- Seladores – bipolar e monopolar
- Instrumentación

Sesión Teórica IV

- Manipulador uterino e instrumentales ginecológicos – ¿cómo y por qué?
- Material laparoscópico en urología
- Cirugía videolaparoscópica ultraeficiente: optimizando el tiempo quirúrgico
- Minilaparoscopia, NOTES, puerto único – diferencias, usos y cuidados
- Accidentes vasculares – ¿qué deben saber todos!
- Cirugía robótica – una modalidad de cirugía laparoscópica

Sesión Práctica

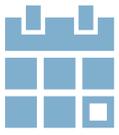
- Materiales especiales – demostración



GENERAL LAPAROSCÓPICA

PARA RESIDENTES

22 al 24
de febrero

20 al 22 
de junio

7 al 9
de noviembre

• DIRECTORES DEL CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Cáncer de Barretos

Marcelo Vieira
Hospital de Cáncer de Barretos

Paulo Bertulucci
Americas Medical City

● CUERPO DOCENTE

Alexandre Marotta
André Brandalise
Carlos Castro
César Antônio Dias
Cláudia Lorenzetti
Croider Lacerda
Edison Dias Rodrigues Filho
Eduardo Tolentino
Fernando F. Ernesto
Fernando O. Salan
Flávio de Oliveira Pillegi
Gilvane Honório Torres
Guilherme Bicudo Barbosa
Helio Toshio Ouki
Isabella P. Mazzucatto
Ivan Folchini de Barcelos
José Ciongoli
Juverson Terra
Luiz Carlos Junior
Marcelo Furtado
Maurice Y. Franciss
Maurício Azevedo
Marcelo Andrade Vieira
Marcel Domeniconi
Mikael Gouvea Faria
Paulo Bertulucci
Ricardo Naegele Staffa
Renato Tauil
Roberto Luiz Kaiser Junior

DECLARACIÓN

Los cursos impartidos por el IRCAD unen todo lo que el cirujano iniciante o con experiencia necesita para perfeccionarse como profesional. Utilizan herramientas desarrolladas durante años para facilitar y estandarizar el aprendizaje práctico de la cirugía mínimamente invasiva a quienes no tienen experiencia, aportan la consciencia de la necesidad del trabajo bien organizado, la importancia del equipo para el resultado del trabajo, la necesidad de constante actualización e, incluso para los cirujanos con más experiencia, también añaden mucha cosa, pues proporcionan el contacto directo con los mejores profesionales del mundo en sus áreas, facilitando el acceso a la información y actualización. El empleo de la tecnología de punta abre horizontes para la realización de cirugías que hasta hace poco tiempo se pensaba no ser posible llevar a cabo con la misma calidad y tiempo utilizados por la vía convencional, abierta. Para nosotros que participamos en la organización de cursos siempre es una oportunidad de aprendizaje, sea con profesores renombrados o incluso con alumnos, el intercambio de experiencias es muy enriquecedor.

Paulo Bertulucci

DÍA 1

Sesión Teórica

Energía en videocirugía

- La primera punción y las punciones auxiliares: la rutina y las situaciones difíciles y accidentes de punción
- Repercussões do pneumoperitônio
- Sutura intracorpórea y mecánica en la cirugía del aparato digestivo alto
- Sutura intracorpórea y mecánica en cirugía colorrectal

Laboratorio Experimental

- Cuidados en el montaje y conservación de los instrumentales
- Torre de Video y elementos ópticos
- Instrumentales quirúrgicos - entrenamiento práctico
- Hilos, engrapadoras y energía
- Presentación de los ejercicios en caja negra
- Entrenamiento Caja Negra
- Orientación, cognición y Nudo de Roeder

DÍA 2

Sesión Teórica

- Colectomía laparoscópica - Cómo realizar una cirugía segura
- Tratamiento quirúrgico de la enfermedad del reflujo gastroesofágico
- Anatomía Inguinal/tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal por laparoscopia
- Complicaciones de videocirugía

Videos – Técnicas Cirúrgicas

- Colectomía electiva con material de minilaparoscopia
- Colectomía en la colecistitis aguda/crónica
- Exploración de Vías Biliares
- Herniorrafia Inguinal
- Apendicectomía
- Esplenectomía (acceso anterior)
- Nissen
- Manga Gástrica
- Hepatectomía lateral izquierda II/III

Laboratorio Experimental

- Demostración de ejercicios que se llevarán a cabo (suturas en caja negra)
- Ejercicios prácticos en el laboratorio (ejercicios quirúrgicos destinados a practicar, ergonomía, sutura y nudos y manejo del instrumental).

DÍA 3

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Demostración de ejercicios que se llevarán a cabo en tejido vivo



ENDOSCOPIA GI

INTERVENCIONISTA

Fundamentos de la EMR y ESD
Configuraciones óptimas para procedimientos ESD
Evaluación preoperatoria de la lesión

3 y 4
de marzo



● DIRECTORES DEL CURSO

Michel Delvaux
University Hospital of Strasbourg
Strasbourg, France

Guido Costamagna
Catholic University
Rome, Italy

Jürgen Hochberger
University Hospital of Strasbourg
Strasbourg, France

● CODIRECTORES DEL CURSO

Gilberto Fava
Hospital de Cáncer de Barretos

Paulo Sakai
Facultad de Medicina de la Universidad
de São Paulo

● CUERPO DOCENTE

Belgica

Hubert Piessevaux

Brasil

Antonio Coelho Conrado

Christian Sakai

Daniela Milhomem

Dalton Chaves

Denise Peixoto Guimarães

Eduardo de Moura

Elisa Baba

Fabio Kawaguti

Fauze Maluf Filho

Glauco R. A. de Arruda

José Eduardo Brunaldi

Kelly Menezio Giardino

Kendi Yamazaki

Leonardo Nogueira Taveira

Nelson Miyajima

Regina Imada

Ricardo Uemura

Vitor Arantes

Chile

Pablo Cortes

Japón

Hitomi Minami

México

Eduardo Ramirez

Venezuela

Alberto Baptista Marchena

DECLARACIÓN

En los cinco años de IRCAD, ya fueron realizados dos cursos de Endoscopia Intervencionista Avanzada y estamos seguros de que el modelo es altamente satisfactorio, con alto índice de aprobación. Diversos colegas iniciaron sus primeros casos de mucosectomía y ESD en la práctica clínica luego del entrenamiento experimental, confirmando nuestro objetivo. El IRCAD está contribuyendo al progreso de la Endoscopia brasileña.

Paulo Sakai

DÍA 1

- Definición de las técnicas de EMR y ESD
- Configuraciones óptimas para procedimientos ESD (electrocauterio, insuflación con CO2, accesorios)
- Evaluación preoperatoria de la lesión: HD, EUS, Microscopia confocal
- Preparación, manejo y evaluación del espécimen de resección
- Prevención y tratamiento de las complicaciones: hemorragia, perforación
- El objetivo de los modelos animales y otros simuladores para entrenamiento endoscópico
- Técnicas de resección: ¿qué hay de nuevo en el horizonte?

Demostraciones en Vivo desde el Hospital y Laboratorio

Entrenamiento en Tejido Vivo

- Resección endoscópica de la mucosa, disección endoscópica de la submucosa, POEM, diverticulectomía de Zenker
- Manejo del sangrado y perforación

DÍA 2

Laboratorio Experimental (práctica en tejido vivo)

- REM y DES
- Resección endoscópica de la mucosa, disección endoscópica de la submucosa, POEM, diverticulectomía de Zenker
- Manejo del sangrado y perforación

Maratón de Casos de Video y Actualizaciones Teóricas

- Fronteras de las Técnicas de Resección
- Tratamiento del divertículo de Zenker
- Miotomía endoscópica peroral (POEM)
- Título del Equipo de São Paulo
- Píloromiotomía endoscópica
- El desarrollo de la ESD en América Latina
- ESD Rectal y colónica: ¿qué hacer o no hacer?
- Tratamiento exitoso de la perforación tras ESD
- Un evento inesperado durante ESD: ¿cómo tratar?



GE 25 1.0 08/2015/A-ES

TELE PACK X GI

Descubra la libertad de la movilidad

- Monitor
- Fuente de luz
- Bomba de insuflación
- Unidad de control de cámara
- Gestión de datos

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

DECLARACIÓN

El Curso de Artroscopia de la Articulación Temporomandibular realizado en el IRCAD es un curso único que se celebra en Brasil, pues brinda la combinación teoría/práctica, además de un centro de videocirugía con equipos e instrumentales de última generación. El curso tiene un grupo de profesores con amplia experiencia en el tratamiento de los desórdenes de la ATM, y la posibilidad de que la práctica se lleve a cabo en situaciones semejantes a las que encontramos en el día a día de los quirófanos enriquece todavía más el curso. Además, realizamos videoconferencia con otros centros especializados en el mundo de la cirugía artroscópica de la ATM para el intercambio de experiencias y debates que ayudan el desarrollo de la técnica entre los alumnos y profesores.

Fábio Sato

• CUERPO DOCENTE

Fábio Guedes
Fábio Ricardo Loureiro Sato
Luciana Signorini
Marcelo Cini
Maurício Bento
Rafael Granizo - Videoconferência
Victor Bissonho
Viviane Naddeo

ARTROSCOPIA DE LA ATM

DÍA 1

Sesión Teórica

- Presentación del curso y del equipo
- Fisiopatología de las disfunciones temporomandibulares
- Alteraciones sistémicas y su impacto sobre el desarrollo de las DTM
- Anatomía Macroscópica y Artroscópica de la ATM

Sesión Teórica

- Patologías que afectan la ATM – (visión macro y artroscópica)
- Indicaciones para la artroscopia de la ATM
- Instrumentales y equipos utilizados en artroscopia

Sesión Teórica

- Técnicas de Artroscopia de la ATM
- ¿Cómo evitar y actuar en casos de accidente y complicaciones?
- Artroscopia de la ATM: desde lo básico a lo avanzado

• COORDINADOR DEL CURSO

Fábio Ricardo Loureiro Sato
Hospital de los Defectos de la Faz de la Cruz Roja Brasileña

DÍA 2

- Presentación de las actividades del laboratorio experimental
- Reglas del laboratorio experimental
- Laboratorio Experimental

AVANZADO

14 y 15
de marzo

BÁSICO

5 y 6
de octubre





GENERAL INTENSIVA

• DIRECTORES DEL CURSO

Armando Melani

Director Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

21 al 24
de marzo

25 al 28
de julio



• CUERPO DOCENTE

Argentina

Mariano Palermo

Belgica

Giovanni Dapri

Brasil

Alexandre Marota

André Moreira

Antonio Talvane de Oliveira

Armando Melani

Bruno Pereira

Croider Lacerda

Fernando Cordeiro

Fernando Salan

José Alfredo Reis Jr.

João Pupo Neto

José Ciongoli

Juverson Terra

Marcelo Cunha

Marcelo Lopes Furtado

Marcelo Borba

Marcos Denadai

Mario Flamini Jr.

Maximiliano Cadamuro

Maxwel B. Ribeiro

Renato Tauil

Rodrigo Melão

EE. UU.

Eduardo Parra D'Avila

Mark Whiteford

Sergio Larach

Francia

Bernard Dallemagne

Joel Leroy

Jacques Marescaux

Michel Vix - videoconferência

DÍA 1

Equipo

- Quirófano/elección del equipo/la unidad de laparoscopia
- Instrumentación laparoscópica convencional y microinstrumentos
- Electrocirugía y disecciones ultrasónicas
- Un nuevo concepto: el quirófano "inteligente"

Principios básicos

- Posicionamiento de los trócares:
 - acceso transperitoneal
 - acceso retroperitoneal
- Nudos
- Organización del quirófano
- Complicaciones en laparoscopia: lesiones vasculares e intestinales
- Anatomía animal y definición de los procedimientos que se llevarán a cabo

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

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

DÍA 2

Pared Abdominal

Reparación de la hernia inguinal

- Anatomía laparoscópica de la reparación de la hernia

Demostraciones de Cirugías en Vivo y Pregrabadas

- Anatomía laparoscópica de la reparación de la hernia: TEP
- Anatomía laparoscópica de la reparación de la hernia: TAPP
- Razonamiento del abordaje laparoscópico y técnicas quirúrgicas: TAPP vs TEP
- Hernia ventral e incisional
- Cirugía biliar laparoscópica
- Colectomía
 - Principios básicos
 - Problemas específicos en la colecistitis aguda
 - Lesiones del tracto biliar
- Cirugía pancreática
- Enfermedades benignas y malignas
- Cirugía hepática laparoscópica: Estado del Arte

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Reparación de la hernia inguinal
- Anastomosis gastrointestinal
- Disección del conducto biliar común
- Inserción del tubo en T - sutura CBD

DÍA 3

Cirugía esofagagástrica

Demostraciones de Cirugías en Vivo y Pregrabadas

- Gastrectomía
- Hernia
- Hepatectomía

DECLARACIÓN

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. Brasil es un extenso país, con una gran demanda por educación médica y quirúrgica.

Bernard Dallemagne

- Gastrectomía Totalmente Laparoscópica para Cáncer Gástrico
- Abordajes híbridos para GIST esofagagástrico
- Cirugía endócrina
- Adrenalectomía

Cirugía Mínimamente Invasiva y Ciencias de la Computación: Inventando el Futuro

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Anastomosis gastrointestinal
- Procedimientos antirreflujo
- Rectosigmoidectomía

DÍA 4

Cirugía antirreflujo

- Técnicas
- Complicaciones
- Acalasia: presente y futuro (POEM)

Cirugía colorrectal

Demostración de Cirugía en Vivo:

- Colectomía derecha
- Rectosigmoidectomía
- Consejos y Trucos
- Colectomía derecha
- Colectomía izquierda
- TME (Excisión mesorrectal Total)
- Cirugía Esplénica

Abdomen agudo

- Apendicectomía laparoscópica para apendicitis aguda
- Úlcera péptica perforada
- Abordaje conservador de la sigmoiditis aguda

Cirugía Bariátrica y Metabólica



COLORRECTAL

Aplicación de conocimientos y técnicas en cirugía colorrectal

8 y 9

de abril

21 y 22

de octubre



● DIRECTORES DEL CURSO

Armando Melani
Director Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Joël Leroy
Ircad Francia

● CODIRECTOR DEL CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Cáncer de Barretos

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Ana Carolina Parra
André Moreira
Antônio Bailão Neto
Armando Melani
Carlos Augusto Real Martinez
Carlos Vêo
Cláudia Domingos
Carlos Ramón S. Mendes
Euvaldo Jorge Silva
Fernando Cordeiro
Gustavo Botega
Gustavo Sevá Pereira
Hélio Moreira Junior
Ivan de Barcelos

João De Aguiar Pupo-Neto
José Alfredo dos Reis Junior
Magda Maria Profeta da Luz
Marcelo Rodrigues Borba
Marco Aurélio Gomes
Marcos Denadai
Mariana Carvalho
Maurício Matos
Maximiliano Cadamuro
Miguel Pedroso
Mônica Vieira Pacheco
Olival de Oliveira Junior
Philip Boggis
Raul Cutait
Roberto Lopes
Roberta Lages das Mercês
Sergio Nahas

Chile

Sergio Larach

Colômbia

Juan Carlos Reyes
Rafael Garcia Duperly

Escocia

Segun Komolafe

España

Javier Serra-Aracil

EE.UU.

Eduardo Parra D'Ávila
Jean Ashburn
Peter Marcello
Mark Whiteford
Morris Franklin
Sam Atallah

Francia

Joël Leroy
Jacques Marescaux

Panamá

Edgar Aleman

DECLARACIÓN

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

DÍA 1

Demostraciones de Cirugías en Vivo o Pregrabadas

Casos quirúrgicos

- Rectosigmoidectomía
- Colectomía derecha
- Sigmoidectomía
- Escisión mesorrectal total para cáncer (TME)

Sesión de Video - Consejos y Trucos

- Discusión acerca de breves presentaciones de casos difíciles o específicos, trampas y detalles técnicos de la cirugía colorrectal mediante demostraciones quirúrgicas pregrabadas

Entrenamiento en Tejido Vivo

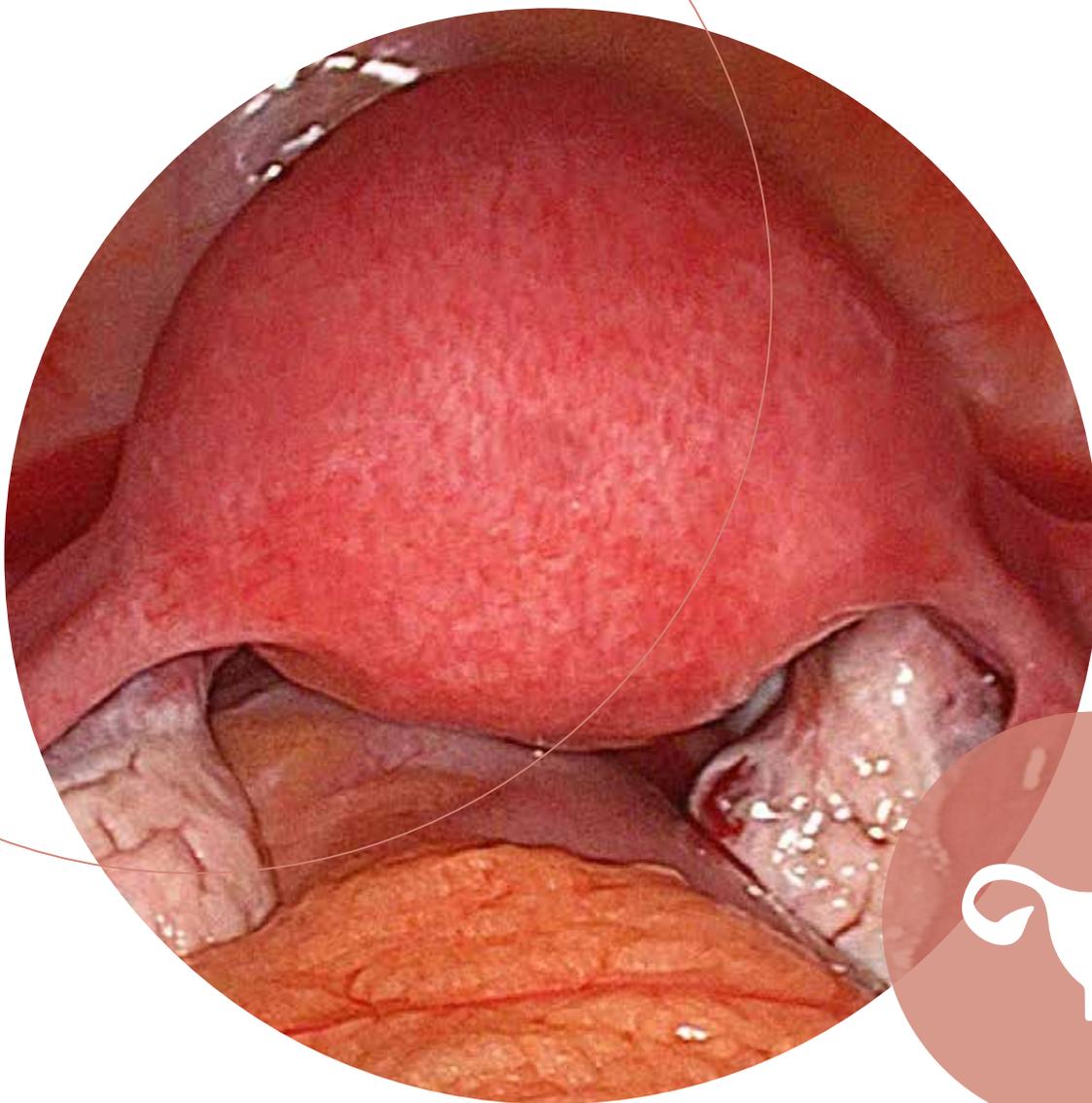
- Estrategia quirúrgica
- Resección y anastomosis ileocecal derecha
- Resección del sigmoides izquierdo con anastomosis
- Knight-Griffen
- Abordaje vascular

DÍA 2

Sesiones Plenarias

- Técnicas de colectomía laparoscópica derecha e izquierda
- Consejos y trucos para linfadenectomía oncológica
- Laparoscópica en cáncer colorrectal
- Estandarización de la colectomía izquierda laparoscópica

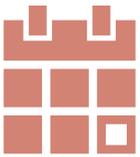
- Colon transversal: un abordaje seguro
- Anastomosis intracorpórea laparoscópica: ¿existe alguna ventaja?
- Tratamiento quirúrgico de la diverticulitis
- Sigmoides: indicaciones, técnicas y resultados
- Colectomía para diverticulitis – indicaciones y controversias
- Cómo evitar complicaciones y la conducta en su presencia en cirugías colorrectales laparoscópicas
- Reversión de Hartmann
- Reversión laparoscópica de Hartmann: consideraciones técnicas
- Enfermedades Inflamatorias**
- Conducta laparoscópica con fístula en Enfermedad de Crohn compleja
- Cirugía para Enfermedad de Crohn
- Cáncer Rectal**
- Microcirugía Endoscópica Transanal (TEM)**
- Cirugía endoscópica transanal para tumores rectales
- TME transanal: ¿está listo para el horario noble?
- TEM para cáncer rectal residual después de QRT Neoadyuvante
- Tumor rectal – cuándo la laparoscopia no está indicada



GINECOLÓGICA

AVANZADA

Conocimientos empleados en procedimientos
en la cirugía ginecológica avanzada

14 al 16 
de abril

- DIRECTOR DEL CURSO

Arnaud Wattiez
Hospital Universitario de Estrasburgo
Estrasburgo, Francia

- CODIRECTORA DEL CURSO

Audrey T. Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

● CUERPO DOCENTE

Alejandro Aragona
Alexandre Silva e Silva
Anna Luiza Lobão
Armando Romeo
Carlos Eduardo Andrade
Daniel Porto
Elisa Beatriz Simioni
Fábio Ohara
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Giovanni Favero
Gil Kamergorodsky
Guilherme Karam
Ignacio Miranda
Helizabet Salomão
Joana Faria
Lilian Orsolini
Lisa Brasil
Luciano Gibran
Lucie Schwartz
Luiz Flávio Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Puga
Paulo Ayroza Ribeiro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Revaz Botchorichvili
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
William Kondo

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

DÍA 1

Cirugía en vivo

- Ooforectomía
- Histerectomía total + salpingooforectomía izquierda + salpingectomía derecha

Anatomía

- Anatomía Laparoscópica, espacio pélvico
- Uréter, vasos y nervios

Generalidades

- Exposición

Sutura

- Sutura laparoscópica: teoría para cargar la aguja y distintas técnicas de atar nudos 14:00

Histerectomía

- Abordaje gradual
- Casos difíciles
- Cómo evitar complicación durante histerectomía laparoscópica
- Experiencias Latinoamericanas

Complicaciones

- Complicaciones de entrada
- Complicaciones intestinales
- Complicaciones urinarias J. Einarsson

Pre Laboratorio – Sutura

- Entrenamiento práctico en entrenador pélvico (pelvic trainer) - sutura

DÍA 2

- Energía

Cirugía en vivo

- Histerectomía total + salpingectomía

Miomectomía

- Principales técnicas

- Variaciones: consejos y trucos

Endometriosis Profunda

- Principios técnicos y estrategias
- Pruebas preoperatorios
- Endometriosis urinaria

Entrenamiento Práctico en Tejido Vivo

- Disección del espacio retroperitoneal
- Cistostomía y reconstrucción vesical
- Nudos intra y extracorpóreos
- Linfadenectomía

DÍA 3

Oncología

Estadificación:

- Linfadenectomía pélvica
- Linfadenectomía lumboaórtica

Terapéutica:

- LRH – Experiencia Brasileña

Cirugía en vivo

- Miomectomía

Massas Anexiales

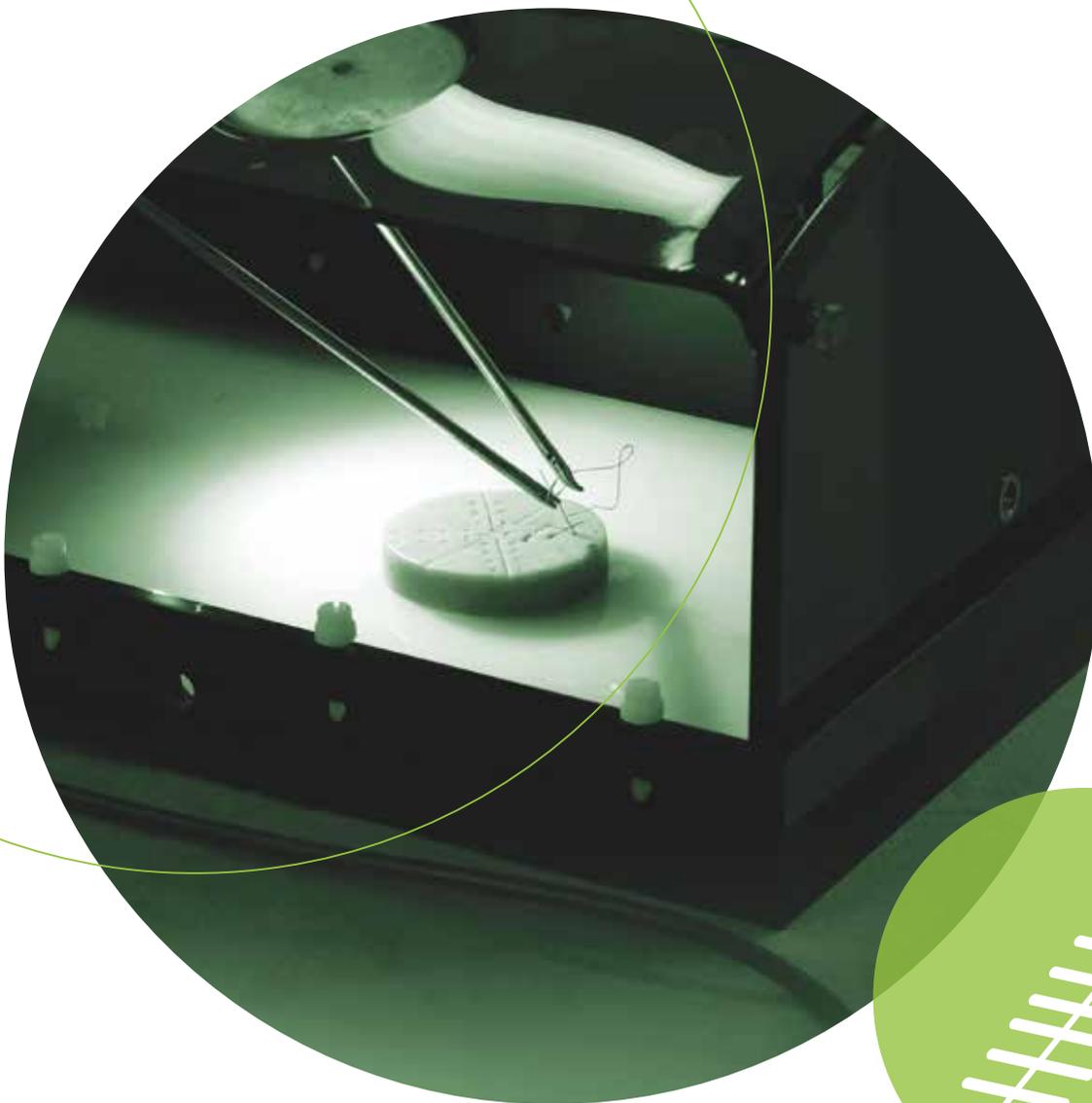
- Principales técnicas
- Resultados

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



SUTURA

Aplicación de técnicas de sutura laparoscópica y de atar nudos

18 al 20
de abril



• DIRECTOR DEL CURSO

Armando Romeo
Director Educativo de Entrenamiento
de Karl Storz

• CUERPO DOCENTE

Brasil

Anna Luisa Lobão
Camile Vander Brook Alves
Daniel Porto
Eder Fistarol
Fabio Kuteken
Fabio Ohara
Felipe de Paula Almeida
Françoise Padula
Fernando Caldas
Fernanda Okita
Graciela Morgado Folador
João Siufi Neto
Karen Gerencer
Luiz Flávio Fernandes
Mateus Rosin
Patrick Bellelis
Roberta Lages das Mercês

México

Adriana Liceaga

Italia

Armando Romeo

Perú

Jelis Arenas Pimentel

Venezuela

Jesus Castellano

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 prolapso de órganos pélvicos
- La estación de trabajo y los instrumentos principales en el quirófano
- El home trainer E-knot
- Anastomosis y reimplante del uréter en laparoscopia: abordaje laparoscópico en situaciones difíciles
- La energía en el quirófano (1 y 2)

Laboratorio Experimental - Laboratorio Seco

- Entrenamiento en Sutura - Práctico
- Ejercicios en el Entrenador Pélvico ETX lap 2
- Disección en frío de las adherencias del epiploon y del tejido peritoneal
- Desempeño de la Regla del Gladiador sobre el Horizonte (movimiento horario) desde del acceso por el trocar derecho con porta-agujas en la mano derecha
- Desempeño de la Regla del Gladiador bajo el Horizonte (movimiento antihorario) desde del acceso por el trocar derecho con porta-agujas en la mano derecha
- Desempeño de la Regla del Gladiador en el Trocar Central para atar nudos difíciles en sentido horario y antihorario con porta-agujas en posición suprapúbica
- 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: la Regla del Gladiador
- Los ejes, planos y ángulos de la sutura y su combinación geométrica paralela ideal
- El acto de cargar la aguja en el porta-agujas directamente
- Orientación, ajuste de precisión de la aguja, dirección
- Cambio de orientación y dirección de la aguja
- Recarga de la aguja
- Sutura en Ginecología (Experiencia del Perola Byington)
- Estrategia y sutura en Ginecología y la experiencia educativa de la Universidad de la Santa Casa (Experiencia NAVeG)
- La sutura en cirugía bariátrica y cirugía general
- Endometriosis Infiltrativa Profunda: ¿se trata solo del manejo ginecológico? Panorama anatómico general y aplicación de sutura en complicaciones intestinales
- Primer acceso: punto de inicio de la laparoscopia
- Sutura en los procedimientos urológicos

Laboratorio Experimental - Laboratorio Seco

- Técnicas para cargar la aguja en el porta-agujas
- Ajustes de primero y segundo niveles de la aguja
- Dirección y orientación de la aguja con respecto al eje F

DECLARACIÓN

El secreto del entrenamiento es la disponibilidad de invitar a un gran cuerpo docente y entrenadores para cada curso, a fin de que cada profesor siga una estación de trabajo con dos alumnos, lo que hace posible la enseñanza adecuada con corrección inmediata de las faltas, previniéndose que dichas faltas se hagan hábitos. Como director de curso, creo que el IRCAD ofrece lo que hay de mejor para la formación de un médico experto en videolaparoscopia.

Armando Romeo

del tejido

- Puntos fáciles (eje P paralelo al eje F y el plano T de la aguja perpendicular a ambos ejes - F y P): puntos perfectos derechos y reversos en la mano derecha dominante
- 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.
- La rueda multiángulo - Entrenamiento con ambas manos y puntos muy difíciles

DÍA 3

Sesión Teórica

- Anatomía del cerdo

LABORATORIO EXPERIMENTAL - Práctica en Tejido Vivo

- Cirugía en vivo en animales
- Disección, energía y técnicas de sutura
- Nudos extracorpóreos
- Disección de los vasos y comunicación por sutura
- Preparación intestinal con Ligasure
- Anastomosis gastrointestinal
- Reparación vascular y ureteral
- Sutura de la vejiga



HEPATOBIILIAR Y PANCREÁTICA

AVANZADO

25 al 27

de abril



• DIRECTORES DEL CURSO

Armando Melani
Director Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

• CODIRECTOR DEL CURSO

Paulo Herman
Hospital de Clínicas de la Facultad de
Medicina FMUSP

● CUERPO DOCENTE

Argentina

Oscar Andriani
Juan Pekolj
Mariano Gimenez

Brasil

Alexandre de Resende
Antonio Talvane Torres de Oliveira
Agnaldo Soares Lima
Antonio Teixeira
Carlos Eduardo Rodrigues
Croider Lacerda
Eduardo Fernandes
Eduardo Fonseca
Fabio Waechter
Felipe Mello
Leandro Cavazzola
Leandro Correa
Luis Poggi
Luiz Alfredo
Jose Ciongoli
José Julio Monteiro
Orlando Torres
Marcelo Enne
Marcelo O. Cunha
Marcelo Ribeiro
Marcelo Sanches
Paulo Amaral

Paulo Bertulucci
Paulo Herman
Rodrigo Amil

Chile

Marcel Sanhueza

EE.UU.

Horacio Asbun - vid.
Pier Cristoforo Giulianotti - vid.

Francia

Daniel Cherqui
Olivier Soubrane
Patrick Pessaux
Stéphane Nicolau - vid.

Japón

Go Wakabayashi
Hironori Kaneko
Masakazu Yamamoto
Minoru Tanabe

DECLARACIÓN

La importancia del Curso Avanzado en Cirugía Hepatobiliar y Pancreática del IRCAD es que cuenta con los mayores expertos del mundo en esa área de la cirugía, provenientes de Japón, Francia y otros países. La programación teórica es extremadamente avanzada, congrega a profesionales de Latinoamérica y Brasil. Tenemos cirujías en vivo, en que se llevan a cabo cirujías mayores: hepatectomía derecha. En la parte de laboratorio, contamos con 20 estaciones de laparoscopia, con lo que hay de más avanzado, tanto en audiovisual como en instrumental quirúrgico. Cada estación tiene un monitor, que atiende todas las dudas y expectativas de los médicos que aquí llegan. No existe nada en Brasil o Latinoamérica comparado con este curso. Es un gran éxito.

Antonio Talvane Torres de Oliveira

DÍA 1

Demostración de Cirujías en Vivo

- Colectomía de puerto único

Sesión Teórica

- Anomalías anatómicas del tracto biliar
- Colectomía laparoscópica de puerto único
- Cuestiones específicas para la colecistitis aguda
- Manejo laparoscópico de los cálculos del conducto biliar común
- Lesión iatrogénica del conducto biliar
- Tratamiento laparoscópico de las lesiones del conducto biliar
- Manejo del carcinoma de vejiga incidental
- Manejo del colangiocarcinoma perihiliar
- Descripción de los objetivos y métodos de la sesión práctica
- 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
- Colectomía de puerto único

DÍA 2

Demostraciones de Cirujías en Vivo Pregrabadas

- Anatomía quirúrgica del hígado
- El pedículo glissoniano y la cápsula de Laennec
- Principios básicos en laparoscopia hepatobiliar: posición de los trócares - posición del paciente
- Hepatectomía laparoscópica

Demostraciones de Cirujías regrabadas

- Hepatectomía robótica
- Hemihepatectomía izquierda laparoscópica
- Hepatectomía laparoscópica para tumores de Klatskin
- Hemihepatectomía derecha laparoscópica en donantes vivos
- Realidad aumentada aplicada a la hepatectomía mini invasiva
- Resección laparoscópica del lóbulo de Spiegel

- Descripción de los objetivos y métodos de la sesión práctica
- 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
- Colectomía de puerto único

DÍA 3

Sesión Teórica - Cirugía Hepática

- De la realidad virtual a la cirugía guiada por imagen
- Resección hepática totalmente laparoscópica para carcinoma hepatocelular localizado en todos los segmentos del hígado
- Hepatectomía abierta versus mini invasiva para tumores malignos
- Técnicas hepáticas fundamentales en hepatectomía laparoscópica híbrida y asistida a mano
- Estado del Arte en radiofrecuencia, microondas y crioblación
- Clasificación de las complicaciones: clasificación de Dindo Clavien
- Manejo de las complicaciones perioperatorias: sangrado y fuga biliar
- Conferencia de Consenso Morioka 2014 para hepatectomía laparoscópica
- Abordaje percutáneo para cirugía HPB

Sesión Teórica - Cirugía Pancreática

- Clasificación de las complicaciones: clasificación de Dindo Clavien
- Manejo de las complicaciones perioperatorias: sangrado y fuga biliar
- Conferencia de Consenso Morioka 2014 para hepatectomía laparoscópica
- Abordaje percutáneo para cirugía HPB



COLUMNA LUMBAR Y TORÁCICA

29 y 30
de abril

18 y 19
de noviembre



• DIRECTOR DEL CURSO

T. Lübbers
Spine Center Ludmillenstift Meppen
Alemania

DECLARACIÓN

El IRCAD es un centro de excelencia, el mejor instituto que ya he visto, perfecto en equipos, bien organizado, abierto y amigable. Relataremos nuevos resultados clínicos, mostrando un poco más de las "perlas" y trampas. Demostraremos técnicas de rizotomía y primeras experiencias en la columna cervical posterior.

T. Lübbers

● CUERPO DOCENTE

Amir Gebrin
David Del Curto
Guilherme Meyer
Renato Hiroshi S. Ueta
Roger Brock

DÍA 1

Sesión teórica

Fundamentos y técnicas de la cirugía percutánea endoscópica del disco intervertebral y la columna

- Anatomía del neuroforamen de la columna lumbar
- Anatomía Básica del neuroforamen torácico y lumbar
- Concepto y filosofía del Spine TIP
- ¿Cuál cirugía endoscópica tenemos para la columna?
- Presentación de endoscopios e instrumentos
- Técnicas de endoscopia percutánea de la columna
- Tratamiento percutáneo e endoscópico de las hernias de • Anatomía endoscópica del neuroforamen lumbar. Un estudio prospectivo
- El abordaje interlaminar
- Reglas del laboratorio

Sesión Práctica en el Laboratorio Experimental: Workshop Con Especímenes Anatómicos - Parte 1

- Demostración del abordaje interlaminar
- Acostúmbrese con los instrumentos y ópticas
- Reconstrucción Anatómica del LCA
- Reconstrucción Transtibial del LCA
- Demostración del abordaje transforaminal
- Punción del disco para abordaje transforaminal
- Discusión de Casos
- Entrenamiento práctico con el "Blue System"

DÍA 2

Sesión teórica

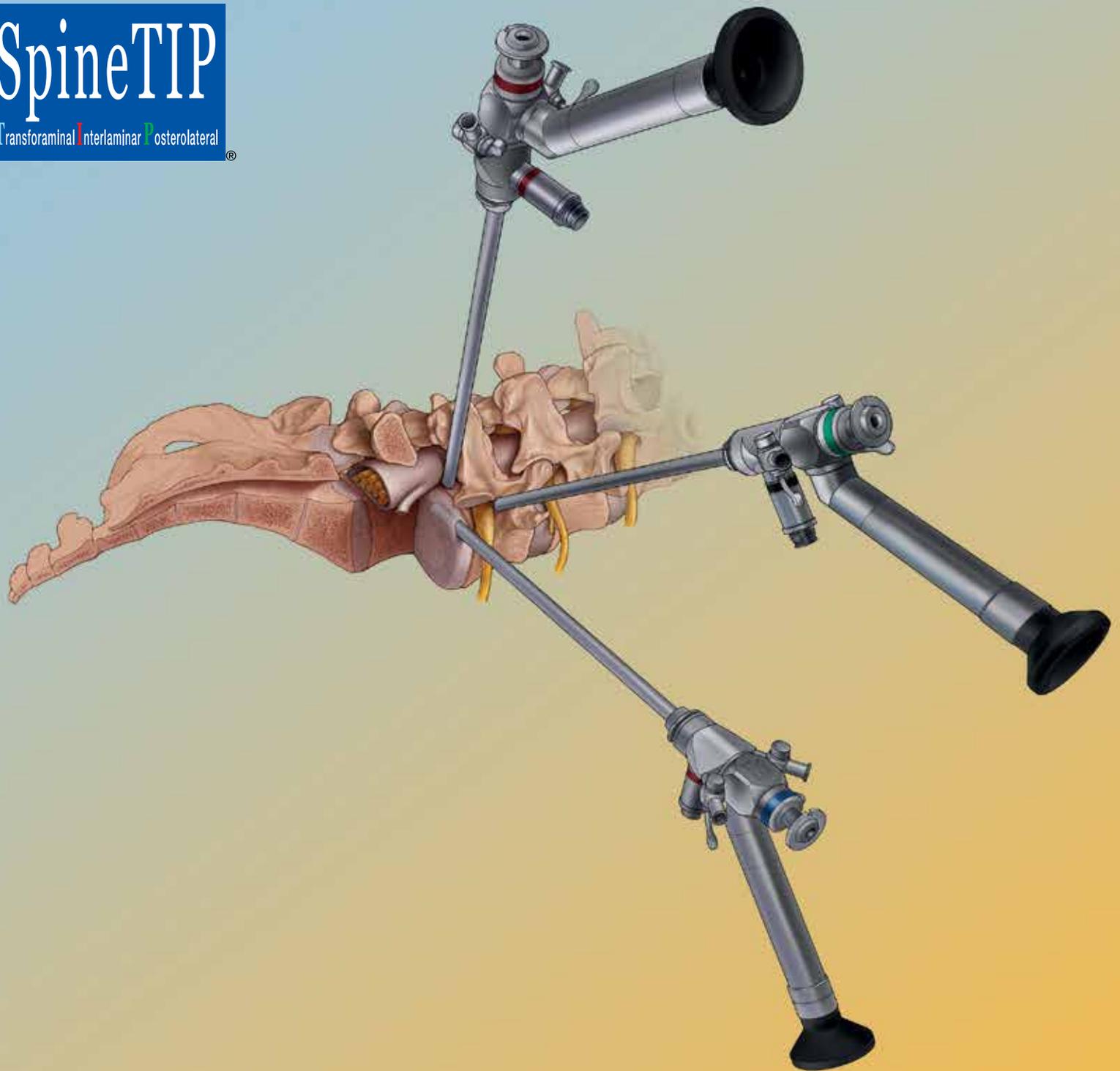
- DLEP (discectomía lumbar endoscópica percutánea) en la zona oculta - resultados clínicos
- Primera experiencia con Vitom 90°

Sesión Práctica en el Laboratorio Experimental: Workshop Con Especímenes Anatómicos - Parte 2

- Demostración del abordaje interlaminar
- Acostúmbrese con los instrumentos y ópticas
- Reconstrucción Anatómica del LCA
- Reconstrucción Transtibial del LCA
- Punción del disco para abordaje posterolateral
- Discusión de Casos
- Entrenamiento práctico con el "Blue System"

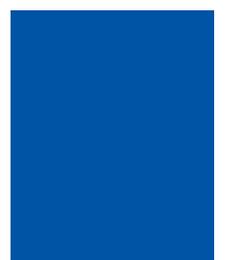
SpineTIP

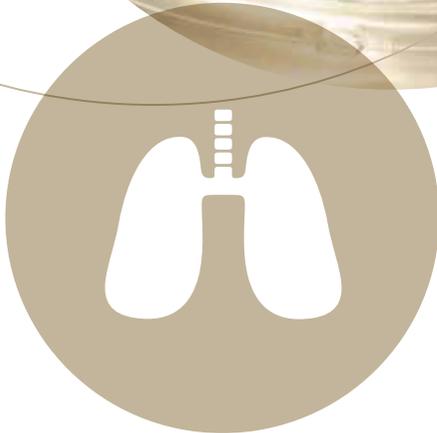
T_{ransforaminal} I_{nterlaminar} P_{osterolateral}®



Óptimo sistema de acceso para la descompresión lumbar endoscópica percutánea

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD





DÍA 1

- Fisiología respiratoria dirigida a la VM
- Fisiología de la interacción cardiopulmonar
- Ventilación Mecánica Básica VCV, PCV, PSV, SIMV
- Monitoreo de la mecánica ventilatoria - Proyección de curvas de VM (volumen, presión y tiempo, asas flujo-volumen y volumen-presión. Ajuste adecuado de alarmas) con el aparato de VM en simulación realística
- Monitoreo cardiopulmonar
- Casos clínicos de VM e interacción cardiopulmonar: VM en la SDRA y VM en la DPOC y Asma

DÍA 2

- Ventilación Mecánica No Invasiva
- Retirada de la VM
- Demostración en estación práctica: monitoreo cardiaco y pulmonar con curvas de VM. Interacción entre la VM y la Hemodinámica con choque y maniobras de reclutamiento

04 y 05 
de junio

DECLARACIÓN

El objetivo del curso es abordar de manera interactiva los efectos de la ventilación mecánica sobre el sistema cardiovascular. La atención a los pacientes graves involucra la asistencia respiratoria, siendo frecuentemente necesario el uso de respiración artificial. Dichos dispositivos están siendo cada vez más objeto de estudios e investigaciones, área en la que los expertos brasileños, incluyendo a nuestros profesores, han alcanzado proyección nacional e internacional. Asociada con la ventilación mecánica, surgió la necesidad de evaluaciones más profundas de las relaciones de las presiones intrapulmonares con el sistema cardiovascular.

La estructura del IRCAD nos ha proporcionado un abordaje didáctico diferenciado, con demostraciones en tiempo real y presentación de casos clínicos involucrando la participación activa del público. El punto alto del evento es la simulación realística in vivo, con el uso de ventilación mecánica avanzada, monitoreo hemodinámico de última generación y ecocardiografía concomitante. Se demuestran los aspectos científicos abordados y los vivencian los alumnos.

Cristina Prata Amendola

VENTILACIÓN MECÁNICA

• DIRECTOR DEL CURSO

Cristina Prata Amendola
Hospital de Câncer de Barretos

• CUERPO DOCENTE

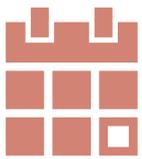
João Manoel Silva Júnior
Jorge Luis dos Santos Valiatti
Neymar Elias de Oliveira
Suzana Margareth Ajeje Lobo



GINECOLÓGICA

PARA RESIDENTES

Principios Básicos en cirugía
ginecológica laparoscópica

13 al 15 
de junio

● DIRECTORES DEL CURSO

Marcelo Vieira
Hospital de Câncer de Barretos

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Aginaldo Lopes da Silva Filho
Alexandre Silva da Silva
Augusto Marino
Fernando Siqueira
Georgia F. Cintra
Gil Kamergorodsky
Luiz Carlos Almeida Jr.
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Maurice Franciss
Paulo de Tarso Oliveira e Castro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Ricardo Lasmar
Roberto Pedrosa
William Kondo

DECLARACIÓN

Los frutos del resultado de nuestros cursos son cirujanos esparcidos por todo Brasil con la capacidad de reducir el sufrimiento de las pacientes por medio de la realización de cirugías menos invasivas. Le deseamos felicidades al IRCAD y que siga con este espíritu innovador y de excelencia en el entrenamiento videolaparoscópico.

Georgia Fontes Cintra y Marcelo Vieira

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

Procesos de limpieza mecánica y ultrasónica

- 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
- Trócar: 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

DÍA 3

Laboratorio Experimental

- Práctica en Tejido Vivo



EMERGENCIA Y TRAUMA

AVANZADO

Capacitación para cirugías de emergencia
en situaciones de trauma del paciente

16 y 17 
de junio

- DIRECTOR DEL CURSO

Marcelo A. F. Ribeiro Jr.
Universidad Santo Amaro-UNISA, BR
Director del Capítulo de São Paulo de la SBAIT

● CUERPO DOCENTE

Adriano Sampaio
Alexandre Bertoncini
Alexandre Z. Fonseca
Antônio Martos
Bruno Monteiro Pereira
Bruno Zilberstein
Fernando Furlan
José Cruvinel Neto
José Gustavo Parreira
Luis Sipriani
Marcelo A. Ribeiro Jr.
Mariano Palermo
Murillo Favaro
Sandro Scarpelini
Stephanie Santin
Terence O'Keeffe
Paulo Amaral

DECLARACIÓN

El IRCAD representa un isla de excelencia en América Latina, que está permitiendo desde mi primera visita a Barretos que me perfeccione y conozca nuevas tecnologías a fin de optimizar mi práctica profesional. Además, proporciona un ambiente agradable y acogedor, lo que facilita el intercambio de experiencias y la ampliación de sus contactos profesionales con sus pares. Para la cirugía en general, el IRCAD representa la mejor posibilidad de que un profesional pueda realizar actualizaciones a corto espacio de tiempo y con gran calidad.

Marcelo Ribeiro

DÍA 1

Emergencias 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

Emergencias Quirúrgicas No Traumáticas

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

Consejos y Trucos de las Cirugías Emergenciales No Traumáticas

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

Video 1 – pancreatitis complicada

Video 2 – úlcera perforada

Video 3 – infección partes blandas

- 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 engrapadoras
- 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 daños
- 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

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

Consejos 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:

Video 1 – trauma hepático complejo

Video 2 – trauma duodenopancreático

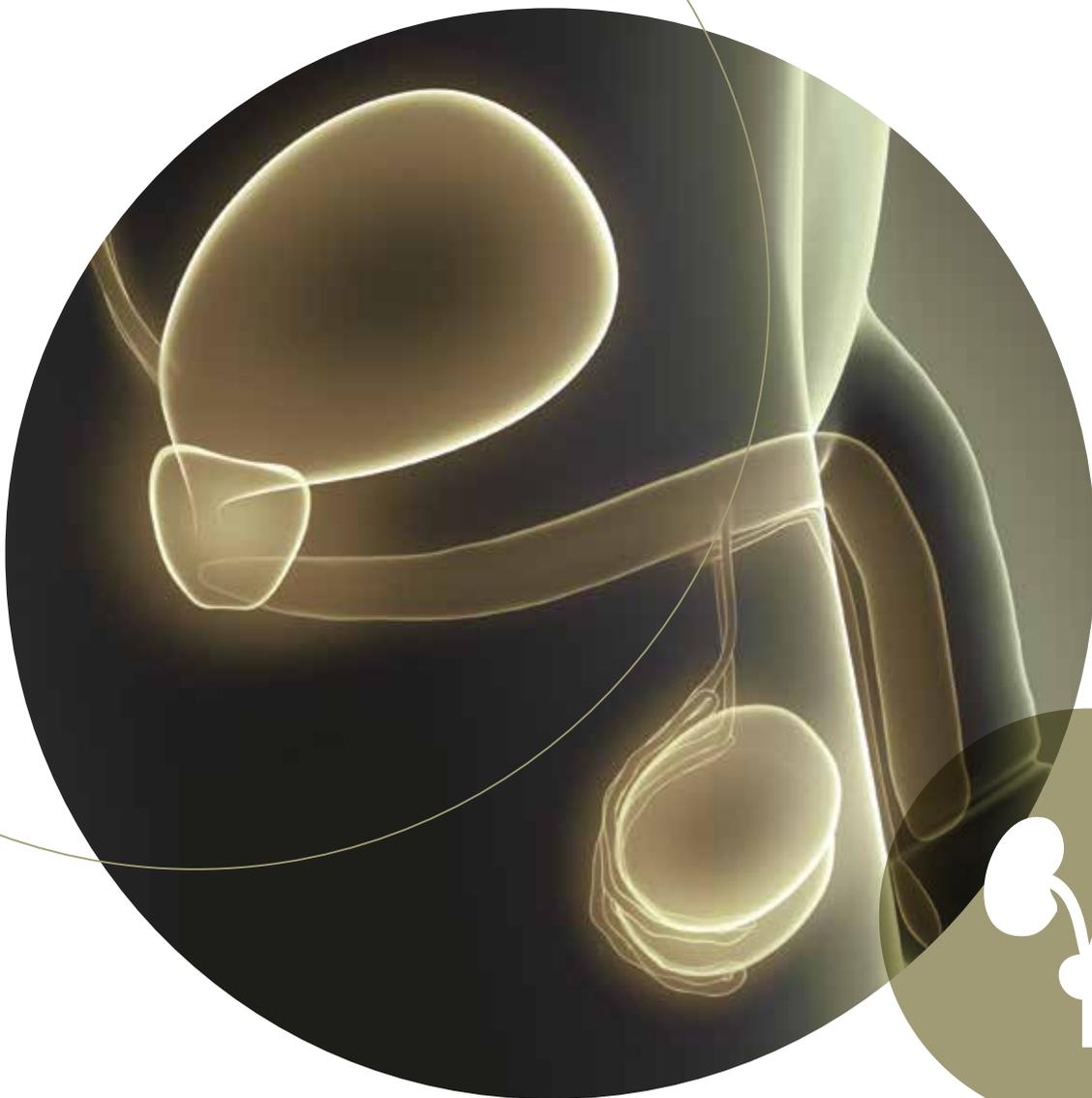
Video 3 – trauma colorrectal

- 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 engrapadoras
- Uso de los dispositivos de energía
- Maniobras de control de daños
- Uso de terapia de presión negativa
- Discusión y conclusiones



UROLÓGICA

MÍNIMAMENTE INVASIVA

Entrenamiento de las técnicas y procedimientos laparoscópicos urológicos

23 al 25
de junio



27 al 29
de octubre

- **DIRECTOR DEL CURSO**

Thierry Piechaud
Clínica Saint Augustin Bordeaux, Francia

- **CODIRECTOR DEL CURSO**

Eliney Ferreira Faria
Hospital de Câncer de Barretos

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Alexandre Santos
Anibal Branco Wood
Anuar Mitre
Bruno Lopes Caçado
Celso Heitor de Freitas Jr.
Clovis Fraga Pereira
Diego Abreu Clavijo
Eliney Ferreira Faria
Marcos Tobias Machado
Marcos Flavio Rocha
Mariano Mirandolino
Ricardo Hissashi Nishimoto
Roberto Dias Machado
Romolo Guida

Francia

Claude-Clément Abbou
Eric Mandron
Thierry Piechaud

DECLARACIÓN

El estándar de calidad de este curso es realmente internacional. Son expertos de todas las partes del mundo que comparten sus experiencias. Por medio de ese intercambio, es posible alcanzar la calidad y hacer que las personas hablen las unas con las otras y hagan amistades durante los cursos. Es algo muy especial.

Claude Abbou

DÍA 1

Sesión Teórica

- Cirugía Laparoscópica del Riñón: pieloplastia, pielotomía Nefrectomía laparoscópica
- Nefrectomía radical extraperitoneal
- Nefrectomía radical transperitoneal

Demostración de cirugía en vivo (de acuerdo con la disponibilidad de pacientes)

- Nefrectomía radical transperitoneal
- Nefrectomía parcial
- Adrenalectomía laparoscópica:
- Abordaje extraperitoneal, abordaje transperitoneal
- Próximo paso en la Cirugía Mínimamente Invasiva: cirugía híbrida guiada por imágenes

Laboratorio Experimental - Sesión práctica en Tejido Vivo

Abordaje del sistema urinario superior:

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

DÍA 2

Tratamiento laparoscópico del prolapso genitourinario

- Principales técnicas
- Técnica y Complicaciones

Tratamiento laparoscópico de fístula vesicovaginal

Demostración de cirugía en vivo (de acuerdo con la disponibilidad de pacientes):

- Nefrectomía parcial laparoscópica
- Implante ureterovesical

Cistectomía radical laparoscópica:

- Técnica de cistectomía
- Linfadenectomía extendida
- Derivación urinaria después de cistectomía radical laparoscópica

Demostración de cirugía en vivo (de acuerdo con la disponibilidad de pacientes):

- Adenomectomía laparoscópica

Laboratorio Experimental - Entrenamiento en Tejido Vivo

Abordaje del sistema urinario inferior:

- Ureterolisis
- Burch
- Cistectomía
- Implante ureterovesical

DÍA 3

- Prostatectomía Radical: Recordatorio anatómico
- Prostatectomía radical laparoscópica: procedimiento paso a paso

Demostración de Cirugía en Vivo (de acuerdo con la disponibilidad de pacientes):

- Prostatectomía radical
- Puntos técnicos acerca de mi abordaje laparoscópico para prostatectomía
- Técnica laparoscópica de linfadenectomía extendida para cáncer prostático
- Situaciones difíciles durante prostatectomía radical laparoscópica: consejos y trucos
- Lugar de la asistencia robótica para la prostatectomía radical laparoscópica

Adenomectomía laparoscópica: técnica de Millin

Laboratorio Experimental - Sesión práctica en Tejido Vivo

- Nefrectomía
- Pieloplastia, ureterolisis
- Nefrectomía parcial



DIGESTIVA ONCOLÓGICA

AVANZADA

Métodos empleados en la cirugía
digestiva oncológica laparoscópica

4 al 8 
de julio

• DIRECTORES DEL CURSO

Armando Melani
Director Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City
Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

● CUERPO DOCENTE

Belgica

Guy-Bernard Cadière

Brasil

Alexandre Prado de Resende

André Brandalise

Carlos Augusto Real Martinez

Carlos Veo

Claudia Lorenzetti

Croider Franco Lacerda

Eduardo Dipp

Ernesto Carlos da Silva

Flávio A. de Sá Ribeiro

Fernando Cirne Lima

Jander Toledo Ferreira

José Aparecido Valadão

José Ciongoli

José Paulo Jesus

Juerson Terra

Luis Gustavo Romagnolo

Marcelo Dias Sanches

Marcelo R. Oliveira da Cunha

Marcos Denadai

Miguel Pedroso

Paulo Bertulucci

Paulo Roberto Savassi Rocha

Univaldo Sagae

Soraya Sanches

Corea

Han-Kwang Yang – Videoconferencia

Woo Jin Hyung – Videoconferencia

EE.UU.

Horacio Asbun – Videoconferencia

Holanda

Miguel Cuesta

Perú

Luis Chiroque

Luis Poggi

DÍA 1

Sesión Teórica • Videoconferencias

- Tratamiento del cáncer Gástrico Precoz
- Gastrectomía Robótica

Cirugía en Vivo (o pregrabada)

- Esofagectomía preoperatoria post quimioterapia
- Esofagectomía en posición prona

Sesión Teórica - Cirugía Esofágica

- Esofagectomía – Estado del arte
- Complicaciones en la esofagectomía oncológica
- Gastrectomía - Estado del Arte
Técnica y Videos
- Esofagectomía mínimamente invasiva
- Esofagectomía en posición prona
- Tratamiento del cáncer de la unión esofágica
- Linfadenectomía en el cáncer esofágico
Técnica y Videos
- Esofagectomía Total - VLP

DÍA 2

Cirugía en Vivo (o pregrabada)

- GDP
- Hepatectomía Derecha o hepatectomía lateral derecha IV/V (dependiendo de la disponibilidad de pacientes)

Sesión Teórica

- Hepatectomía VLP - Estado del Arte
- Resecciones combinadas - Hígado / Colon
- Pancreatectomía Laparoscópica

Detalles Técnicos en Video

- Hepatectomía Derecha
- Hepatectomía: Tácticas y detalles Técnicos
- GDP- Estado del Arte
- Esplenectomía Oncológica
- Pancreatectomía Total

DÍA 3

Cirugía Colorrectal

Cirugía en Vivo (o pregrabada)

- Colectomía Izquierda

DECLARACIÓN

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. 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. Yo considero el instituto IRCAD America Latina como una plataforma esencial para los cirujanos latinoamericanos para aprender la cirugía oncológica.

Miguel Cuesta

- Rectosigmoidectomía
- TME (escisión mesorectal total)

Sesión Teórica

Nuevos abordajes en Cirugía Rectal

Cáncer de Colon - VLP

Cáncer Rectal - Robótica

Cáncer rectal - TEO (cirugía endoscópica transanal)

¿Cómo evitar complicaciones?

Cirugía robótica de entrenamiento

Detalles Técnicos en Video

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

DÍA 4

Cirugía Gástrica y Hepática

Cirugía en Vivo (o pregrabada)

- Gastrectomía Total
- Hepatectomía II/ II (dependiendo de la disponibilidad de pacientes)
- Técnicas de sutura

Laboratorio Mojado (Wet Lab)

Cirugía colorrectal

1- Rectosigmoidectomía

Cirugía Digestiva

- 1- Colectomía
- 2- Gastrectomía
- 3- Pancreatectomía
- 4- Esplenectomía
- 6- Hepatectomía
- 7- Esofagectomía

DÍA 5

Cirugía colorrectal

1- Rectosigmoidectomía

Cirugía Digestiva

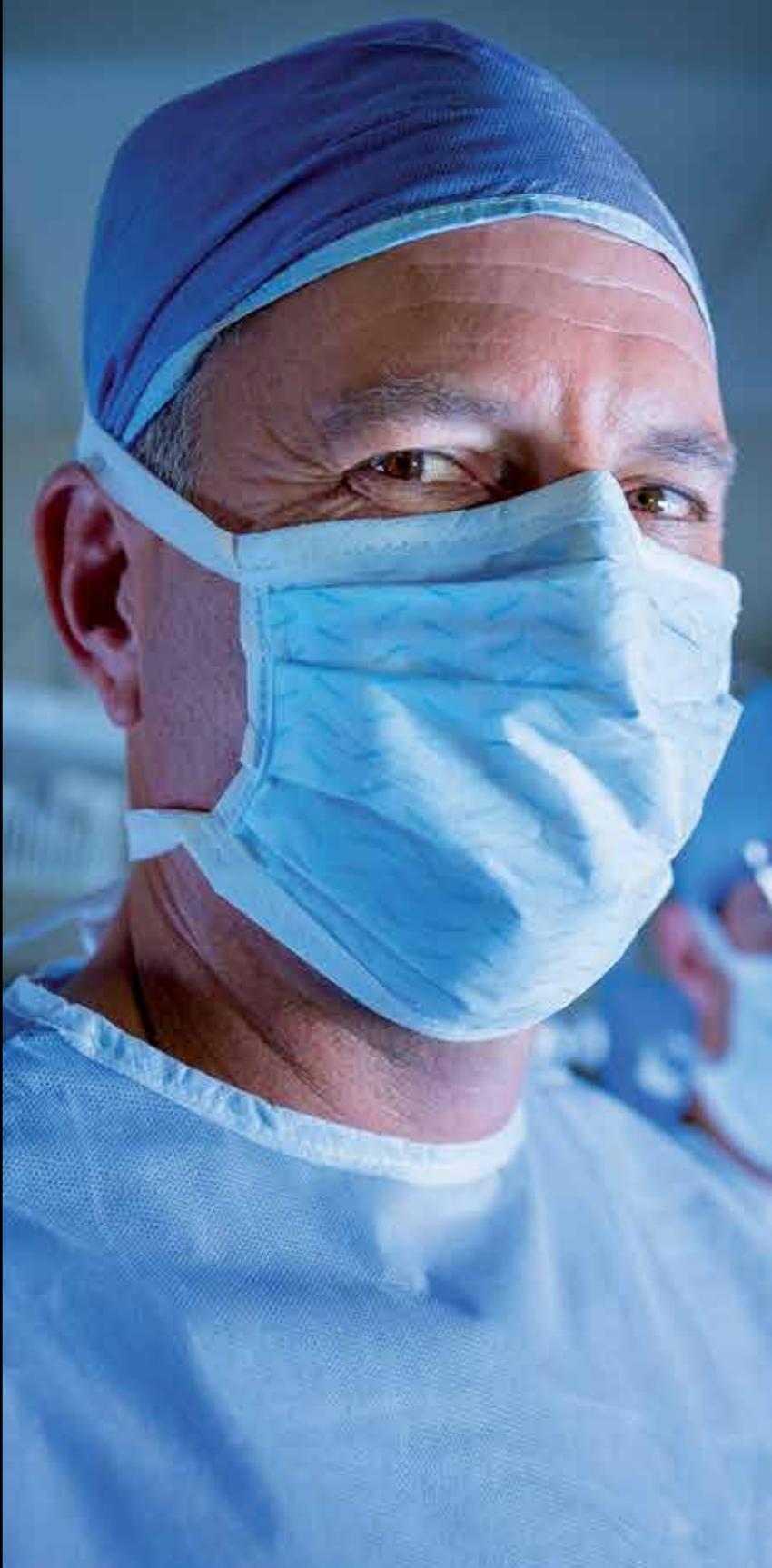
- 1- Colectomía
- 2- Gastrectomía
- 3- Pancreatectomía
- 4- Esplenectomía
- 6- Hepatectomía
- 7- Esofagectomía



TECNOLOGÍA QUE
BRINDA SOLUCIÓN
Y CALIDAD
A LOS PACIENTES.

iDrive™ Ultra

Mejor Precisión, Consistencia y Control al
alcance de sus manos.



TECNOLOGÍA QUE
BRINDA SOLUCIÓN
Y CALIDAD
A LOS PACIENTES.

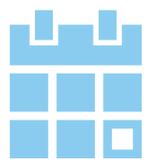
Una completa solución Laparoscópica perfectamente sincronizada para una sorprendente calidad de imagen.



BARIÁTRICA Y METABÓLICA

Práctica hands-on y amplia gama de procedimientos
en la cirugía bariátrica y metabólica

20 y 21
de julio



● DIRECTOR DEL CURSO

Michel Vix
Universidad de Estrasburgo, Francia

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Alex Silva
Almino Cardoso Ramos
Andrey Carlo
Bruno Ziade Gil
Fábio Henrique Navarro
Gustavo Sevá Pereira
Joao Caetano Marchesini
José Ciongoli
José Rubens Arnoni Junior
Josemberg Campos
Juverson Alves Terra Jr.
Luis A. de Almeida
Manoel Galvao Neto
Marcelo O. Cunha
Marcelo Cunha
Mário Flamini
Marnay E. de Carvalho
Nilton Kawahara
Paulo Bertulucci
Roberto Kaiser Jr.
Vilmar Trombeta

España

Eduardo Targarona

EE.UU.

Daniel Herron
Garth Ballantyne
Kelvin Higa
Natan Zundel

Francia

Michel Vix

DECLARACIÓN

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

DÍA 1

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

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

Entrenadores:

- Anastomosis Yeyunoyeyunal
- Banda Gástrica
- Gastrectomía en Manga
- Bypass Gástrico

Selección de los Pacientes y Trabajo Pre Operatorio

- Discusión de casos clínicos
- ¿Cuáles son los buenos candidatos a la cirugía bariátrica?

Técnicas Quirúrgicas en Procedimientos Bariátricos Actuales

- Banda gástrica ajustable: colocación y retirada
- Consejos y trucos del bypass gástrico costurado a mano
- Informaciones y Técnicas de BPD-DS
- Manejo de la ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico) y las hernias de hiato en pacientes obesos
- ¿Cómo hacer una manga gástrica segura?
- Cirugía Robótica en la Bariátrica

Sitio de la Endoscopia en los Procedimientos Bariátricos

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

Cirugía Metabólica

- Panorama de procedimientos e historia

Manejo De Las Complicaciones: Casos Clínicos

- Complicaciones de la Banda Gástrica
 - Dilataciones del pouch (bolsa)
 - Migración intragástrica
 - Erosión de la banda gástrica ajustable. Utilizando conceptos de retirada endoscópica para hacer más fácil la remoción de la banda

- Bypass
 - Dolor y hernias internas
 - Fístula gastrogástrica
 - Úlceras anastomóticas y estenosis gastroyeyunal
- Gastrectomía en manga
 - Estenosis, retorcida (kinking) y torsión
 - Fugas: diagnóstico y tratamiento
- Hernias
 - Tratamiento quirúrgico para la ERGE después de bypass gástrico en Y de Roux
- Prevención y manejo de las complicaciones bariátricas

DÍA 2

Demostraciones de cirugías en vivo y pregrabadas:

- Banda gástrica
- Gastrectomía en manga por NOTES
- Gastrectomía en manga de puerto único
- Colocación de EndoBarrier

Tecnologías Emergentes en Cirugía Bariátrica

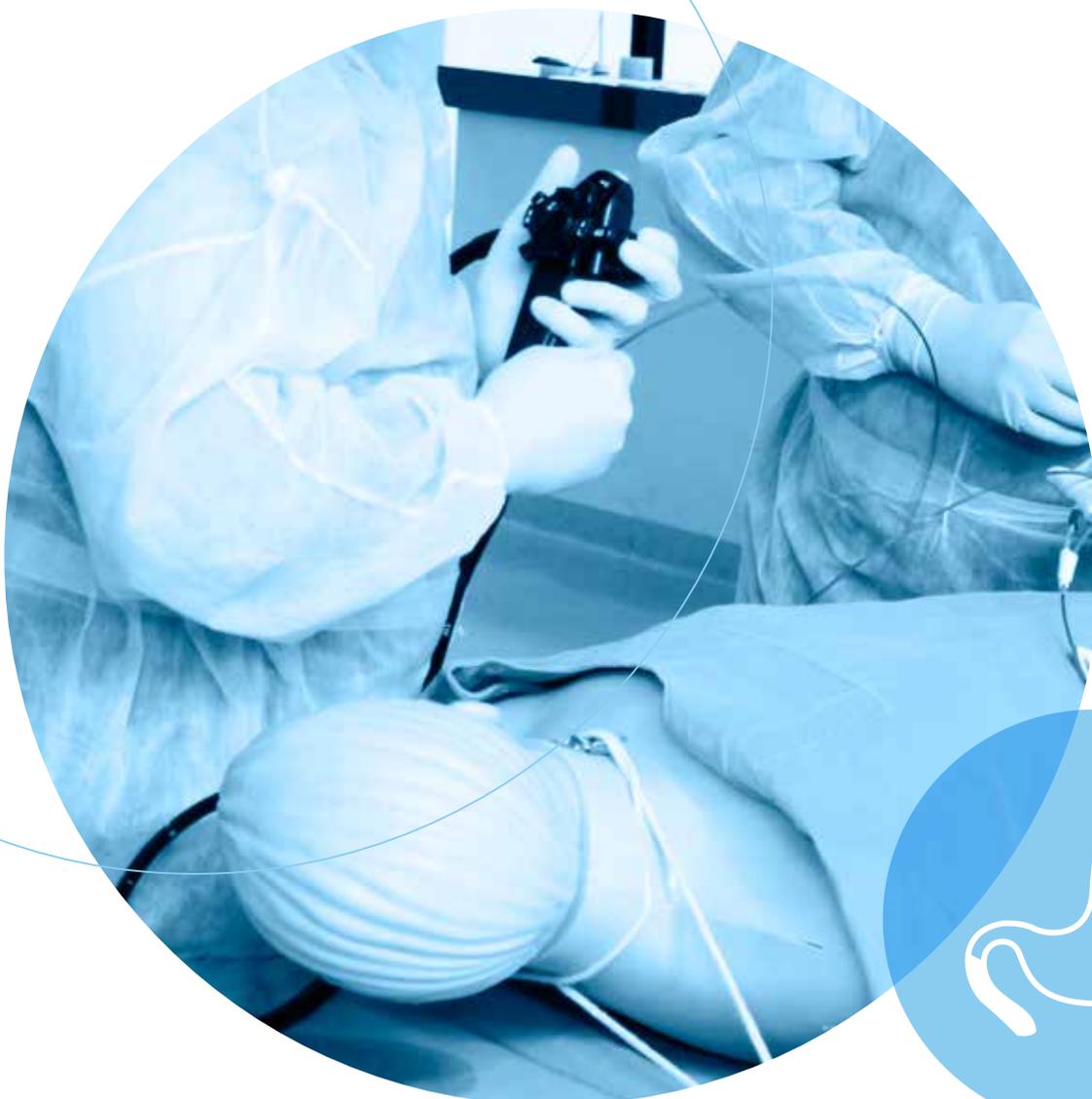
Reintervenciones en Cirugía de la Obesidad

- Cirugía de revisión después de LAGB
- ¿Qué hacer después de una manga gástrica sin éxito?
- Reducción del estoma endoluminal

Conferencia de Clausura: ¿Influyen Los Volúmenes En El Resultado?

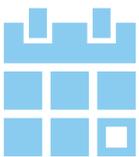
Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Anastomosis Yeyunoyeyunal
- Banda Gástrica
- Gastrectomía en Manga
- Bypass Gástrico



ENDOSCOPIA BARIÁTRICA

Amplia gama de procedimientos bariátricos
quirúrgicos y endoscópicos

22 y 23 
de julio

● DIRECTORES DEL CURSO

Joseberg Marins Campos
Presidente de la Sociedad Brasileña de Cirugía
Bariátrica y Metabólica

Manoel Galvão Neto
Gastro Obeso Center, São Paulo, Brasil

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Caetano Marchesini
Eduardo Grecco
Gustavo Quadros
Lyz Bezerra
Marcelo Falcão
Marco Aurélio D 'Assunção
Sergio Barrichelo
Thiago F. Secchi
Thiago Souza
Ricardo Dib

Chile

Alex Escalona

EE.UU.

Daniel Herron

Francia

Michel Vix

DECLARACIÓN

Puedo afirmar que creí en este proyecto desde el primer minuto y ya me preparaba para acudir al curso de Cirugía Bariátrica. Para mi sorpresa y alegría, fui invitado a ser uno de los miembros del cuerpo docente. Me puse y estoy hasta hoy muy grato de contribuir en cursos que son verdaderos "mini congresos mundiales", por la calidad de los profesores extranjeros y nacionales. Mi experiencia con el IRCAD América Latina es también una alianza con la institución y sus representantes, quienes se hicieron amigos. Dr. Melani y Dr. Talvane me llevaron a participar en 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 a la Dra. Silvana Peretta. Esa interacción me llevó a ser codirector en algunos de esos cursos y de poder crear con los amigos de Barretos un curso de endoscopia bariátrica, que es el primero de ese modelo en la historia del IRCAD. ¡Larga vida al IRCAD América Latina!

Josemberg Campos, Manoel Galvão y
Luiz Gustavo de Quadros

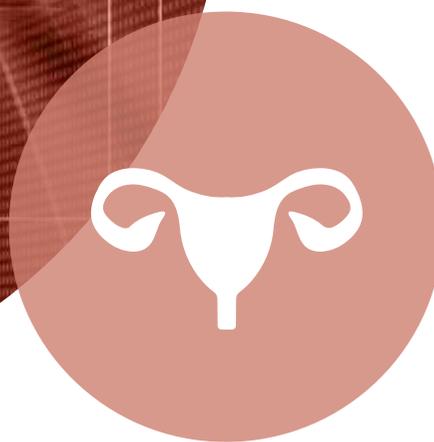
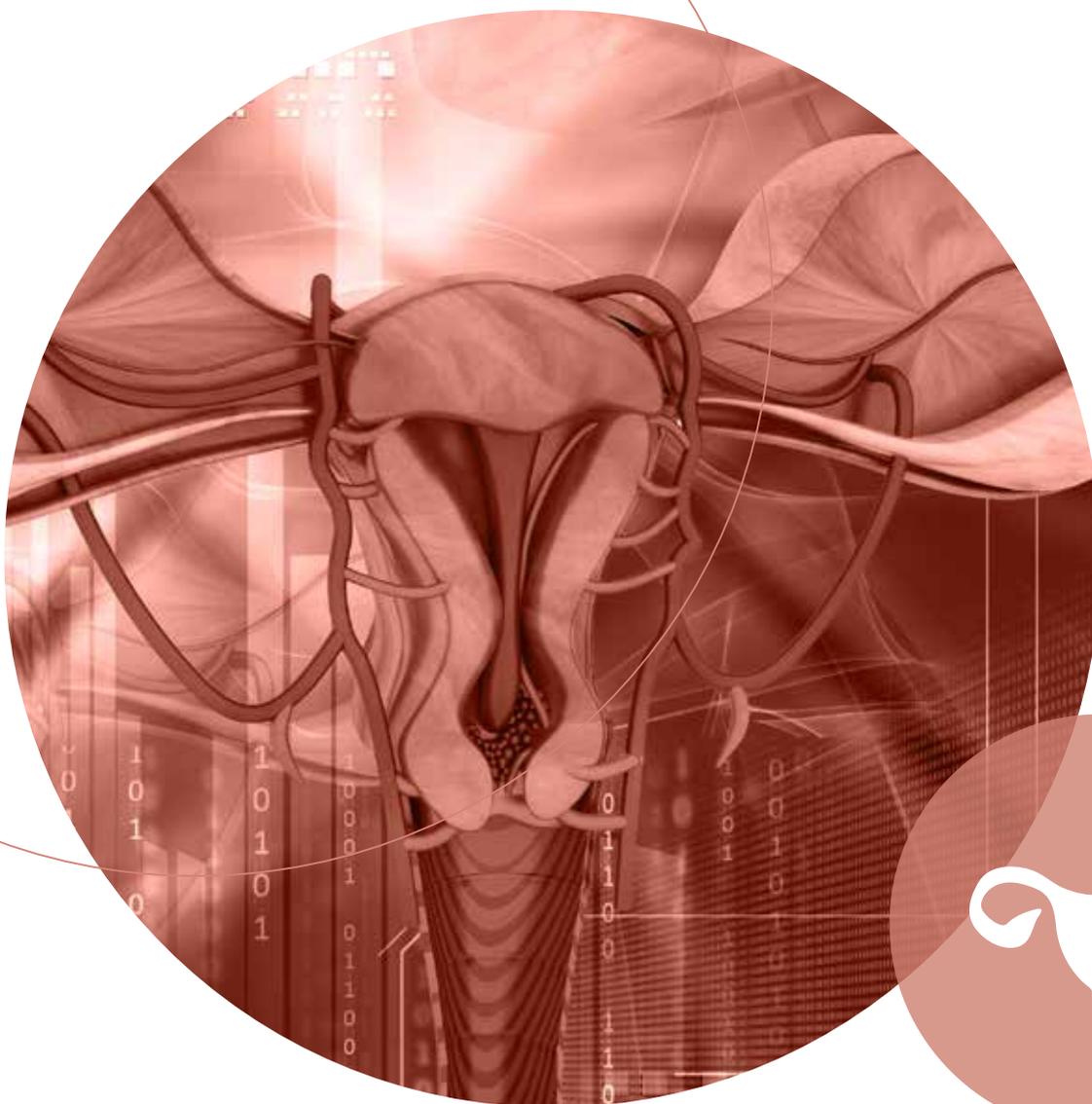
DÍA 1

- Anatomía en la Endoscopia Bariátrica
- Banda Gástrica Ajustable: Erosión / Migración
- Erosión / Migración
- RYGB - Bypass Gástrico en Y de Roux: Complicaciones del Anillo/Banda
- Estenosis
- Fugas y Fístulas
- Cuerpos extraños, sangrado y úlceras
- Acceso al estómago remanente
- ERCP después de bypass gástrico o BDP
- Reflujo
- Gastrectomía en manga: fugas y fístulas
- Discusión

DÍA 2

- Acerca de RYGB, gastrectomía en manga y modelos porcinos
- Balones Intragástricos (rellenados de líquido y ajustables), revisión del RYGB endoscópico con Plasma de Argón (APC), revisión del RYGB endoscópico con Apollo OverStitch*, sutura endoluminal con Apollo OverStitch* y bypass duodenoyeyunal con EndoBarrier*
* Pendiente de aprobación en Brasil
- Tratamiento endoscópico de la obesidad (panorama y perspectiva)

- Balones intragástricos
 - Panorama y evidencias
 - Rellenado de líquido - técnica, resultados y complicaciones
 - Rellenado de líquido 2 - técnica, resultados y complicaciones
 - Ajustable - técnica, resultados y complicaciones
- Terapia de aspiración
- Plicatura gástrica endoluminal - AL y Europa
- Plicatura gástrica endoluminal - EE.UU.
- Reganancia de peso y fallo en la pérdida de peso (panorama y perspectiva)
- Sutura endoscópica en reganancia de peso en el posoperatorio de RYGB - EE.UU.
- Sutura endoscópica en reganancia de peso en el posoperatorio de RYGB - AL
- Sutura endoscópica en reganancia de peso en el posoperatorio de RYGB - Europa
- Plasma de Argón (APC) y reganancia de peso en el posoperatorio de RYGB
- Bypass duodenoyeyunal endoluminal para T2DM - evidencias
- Bypass duodenoyeyunal endoluminal para T2DM - técnicas
- Revestimiento Duodenal Endoluminal



ENDOMETRIOSIS SEVERA

Complicaciones, conducta, prevención,
tratamiento y cirugía de la endometriosis severa

1 al 3
de agosto



- DIRECTOR DEL CURSO

Arnaud Wattiez
Hospital Universitario de Estrasburgo
Estrasburgo, Francia

- CODIRECTORA DEL CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Alexandre Silva e Silva
Carlos Eduardo M.C. Andrade
Christiane Fujimoto
Elisa Simioni
Fernanda Asencio
Georgia Cintra
Gil Kamergorodsky
Helizabet Salomão
Karen Gerencer
Luciano Gibran
Luiz Flávio C. Fernandes
Marcelo Simonsen
Marcelo Vieira
Marco Bassi
Marcus Vinicius Gurgel
Maurício Abrão
Patrick Belellis
Paulo Ayroza Galvão Ribeiro
Reitan Ribeiro
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
Suzana Pessini
Tatiana Ribeiro
William Kondo

Italia

Anastasia Ussia
Gabriele Centini

Venezuela

Carolina Meza Paul

Panamá

Miguel Caceres

Belgica

Philippe Koninckx

Colombia

Rene Pareja

Chile

Rodrigo Enriquez

DECLARACIÓN

Participo como miembro del cuerpo docente del IRCAD desde 2012 y estuve presente en todas las ediciones del curso de Endometriosis. Creo fehacientemente que este curso está entre los tres mejores de Brasil por el hecho de congregarse a oradores que son referencias en el manejo de esta enfermedad tanto en Brasil como en el extranjero. Además del más alto nivel de las conferencias teóricas, los alumnos podrán beneficiarse del entrenamiento en cajas negras, entrenamiento en tejidos vivos y también acompañar cirugías de Endometriosis avanzada transmitidas en vivo desde el quirófano del Hospital de Cáncer de Barretos.

Ricardo dos Reis

DÍA 1

Conferencia Inaugural

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

Anatomía

- Anatomía útil para el tratamiento endoscópico de la DIE (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

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

Preservación de la Fertilidad

- Endometriosis de los ovarios

Entrenamiento Práctico

- Ejercicios de sutura
- Técnica de atar nudos
- Técnicas de nós

DÍA 2

Conferencia Inaugural

- Estrategias en 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

Sesión pre laboratorio

Sesión práctica

- Principios básicos de la laparoscopia
 - Disección de los espacios retroperitoneales
- Disección, sección y reanastomosis del uréter

DÍA 3

Conferencia Inaugural

- Endometriosis intestinal: evolución o revolución

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

Resultado

- Ajustando la radicalidad: un desafío quirúrgico
- Ablación o resección: ¿afecta el riesgo de recurrencia?

Sesión de Vídeos

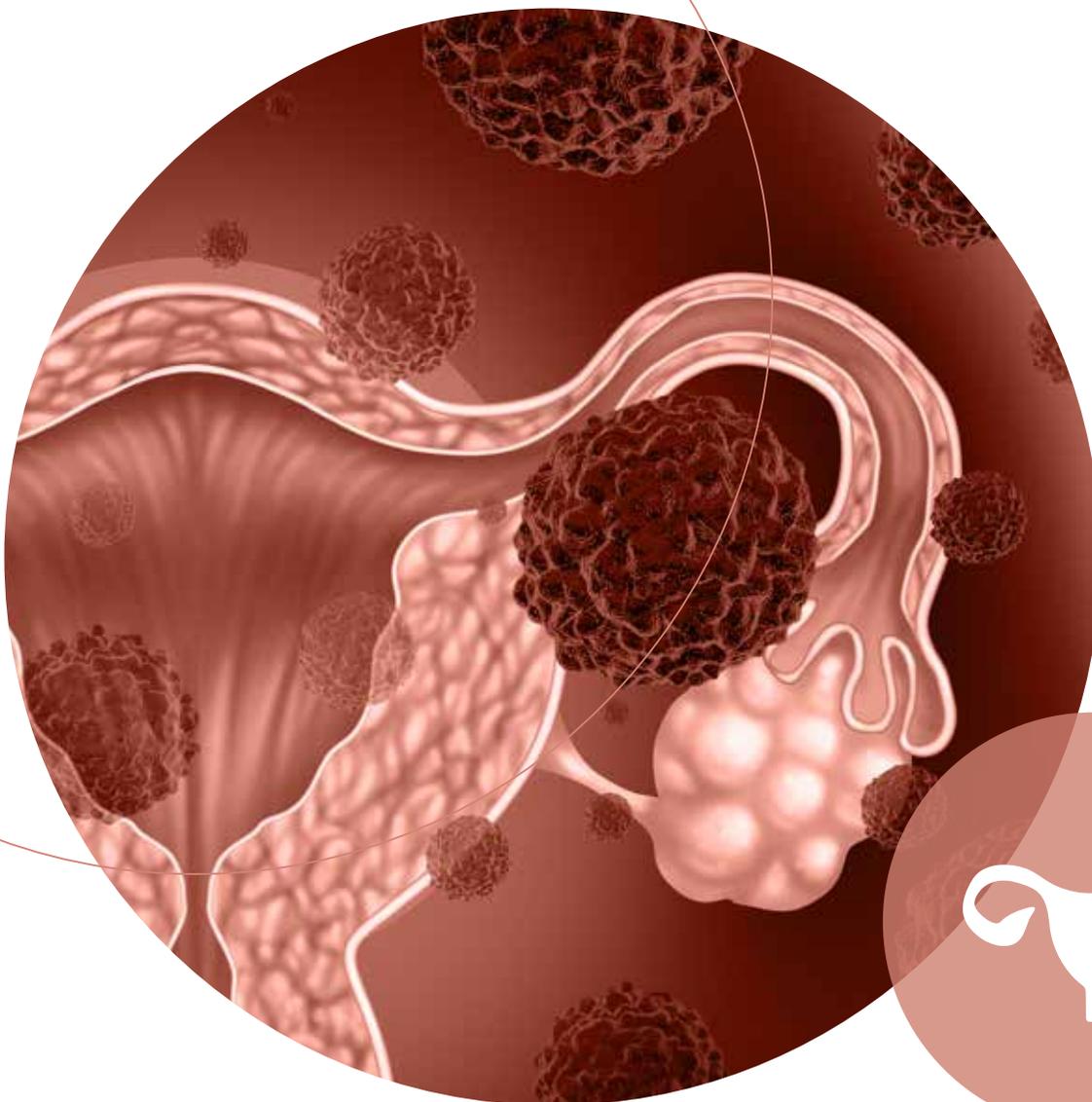
- Vídeos cortos de 5min con 5min de discusión por el panel de expertos

Resultado • Complicaciones

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

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
- Histerectomía
- Sutura de la vejiga
- Disección vascular



GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA

Conocimientos y procedimientos
laparoscópicos en la ginecología oncológica

4 al 6
de agosto



- DIRECTOR DEL CURSO

Arnaud Wattiez
Hospital Universitario de Estrasburgo
Estrasburgo, Francia

- CODIRECTORA DEL CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

● CUERPO DOCENTE

Argentina

Alejandro Aragona

Brasil

Alexandre Silva e Silva

Carlos Eduardo M.C. Andrade

Elisa Simioni

Fernanda Asencio

Georgia Cintra

Glauco Baiocchi

Gustavo Guitmann

Karen Gerencer

Marcelo Simonsen

Marcelo Vieira

Marco Bassi

Marcus Vinicius Gurgel

Maurício Abrão

Patrick Bellellis

Paulo Zanvetor

Reitan Ribeiro

Ricardo dos Reis

Rodrigo Fernandes

Suzana Pessini

Tatiana Ribeiro

William Kondo

Chile

Marco Puga

Colombia

Rene Pareja

Francia

Eric Leblan

India

Shailesh Puntambekar

Venezuela

Carolina Meza Paul

DECLARACIÓN

A lo largo de los años, los Cursos de Ginecología del IRCAD vienen brindando el perfecto equilibrio entre la innovación y los conceptos fundamentales de la técnicas mínimamente invasivas. Formamos una red muy fuerte de profesores colaboradores, provenientes de diversas instituciones. Enseñamos y aprendemos, compartimos nuestras experiencias, demostramos tácticas y técnicas y somos testigos del progreso y la diseminación de dicho conocimiento a distintos puntos del país y de América Latina. Además de fortalecer el papel del profesional que trata quirúrgicamente las enfermedades ginecológicas, creamos una reputación sin precedentes, de excelencia y desarrollo. Es muy gratificante observar cómo hemos beneficiado a centenas de profesionales en tan poco tiempo. Pero es todavía mejor saber que miles de mujeres han tenido mejores resultados quirúrgicos por el trabajo que desarrollamos.

Audrey Tsunoda

DÍA 1

Generalidades

- Argumentos acerca del uso de la laparoscopia en oncología

Anatomía

- Anatomía pélvica para oncología
- Anatomía neural y ventral de la pelvis
- Abordaje laparoscópico de los espacios laterales

Cirugía en vivo

- Histerectomía con BSO

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

Sesión de Vídeo

- Sugerencias y Trucos

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

- Histerectomía radical: estado del arte

Cirugía en vivo

- Cáncer cervical - Histerectomía radical

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 Cervical

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

Cáncer Ovárico: Mesa Redonda

- Cirugía citorreductora
- Laparoscopia para selección de la paciente con cáncer ovárico avanzado

Sesión de Vídeo

- Sugerencias y Trucos

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

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

Cirugía en vivo

- Estadificación paraaórtica

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 Estadificación: Mesa Redonda - Técnicas de Vídeo

- Técnica de la linfadenectomía laparoscópica:
- Técnica extraperitoneal
- Técnica intraperitoneal

Cáncer Cervical

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

Miscelánea

- Manejo laparoscópico de las masas ováricas sospechosas
- Abordaje laparoscópico de tumores de bajo potencial de malignidad
- Reconstrucción vaginal después de la radioterapia
- Exenteración pélvica laparoscópica: cómo, por qué y cuándo



ANESTESIOLOGÍA

Respiración en Anestesia y en Cuidados Intensivos:
de la Gestión de las Vías Aéreas a la Respiración Celular

12 y 13
de diciembre



• INFORMACIONES:
contact@amits.com.br

DÍA 1

Sesión Teórica en el Auditorio

- Anestesia para intubación fibrótica: general, sedación y tónica
- Algoritmo de vía aérea difícil: estado del arte en 2016
- Abordaje multimodal de vías aéreas difíciles
- THRIVE: principios y aplicación clínica en anestesia
- THRIVE: aplicación clínica en la UCI
- Sesión pre laboratorio: Agua extravascular pulmonar en la era de la definición de Berlín

Sesión Práctica en el Laboratorio Experimental

Los talleres se llevan a cabo en paralelo. Los participantes tendrán acceso a todos los talleres en ambos días.

- Taller en el maniquí
- Nuevas herramientas en la gestión de las vías aéreas
- El abordaje multimodal para control de las vías aéreas
 - Taller en la computadora
- Microsimulación para intubación broncoscópica
- Taller en tejido vivo
 - Ecografía para el tracto respiratorio superior e inferior, abordaje traqueal, FAST Echo
 - Configuraciones de ventilación especial y sus consecuencias

DÍA 2

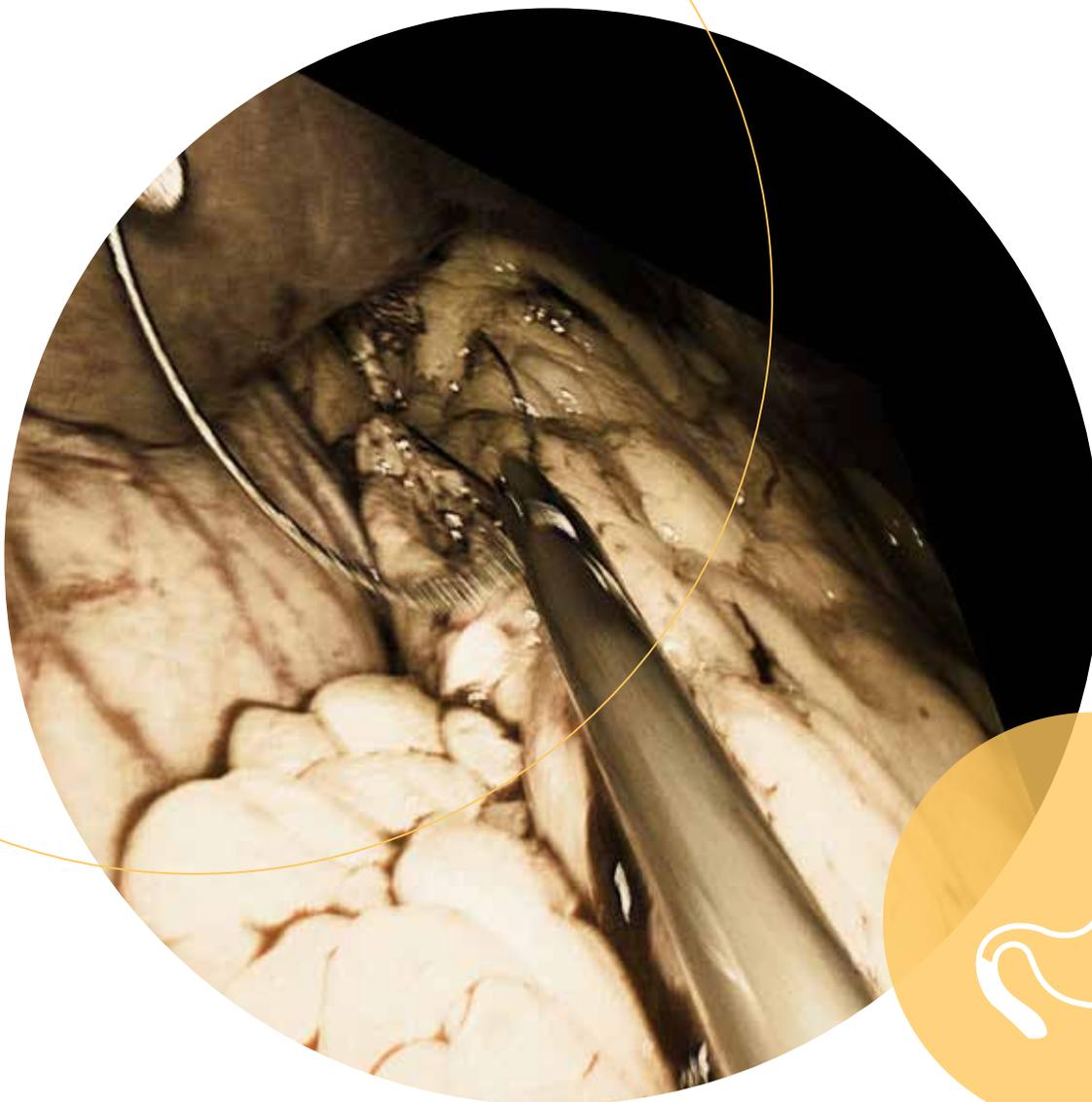
Sesión Teórica en el Auditorio

- Nuevos dispositivos en la gestión de las vías aéreas
- Abordaje ultrasónico de las vías aéreas, los pulmones y la pleura en el quirófano y la UCI
- Qué deberían saber el anestesiólogo y el intensivista acerca del nivel mitocondrial de la respiración
- Configuraciones óptimas de Ventilación en el quirófano y la UCI
- ERAS, ventilación y anestesia
- Lecciones del NAP4: puntos clave

Sesión Práctica en el Laboratorio Experimental

Los talleres se llevan a cabo en paralelo. Los participantes tendrán acceso a todos los talleres en ambos días.

- Taller en el maniquí
- Taller en la computadora
- Taller en tejido vivo



DIGESTIVA

AVANZADA

Curso avanzado en cirugía digestiva laparoscópica

1 al 3 
de septiembre

- DIRECTOR DEL CURSO

Antônio Talvane
Americas Medical City

- CODIRECTORES DEL CURSO

Croider Lacerda
Americas Medical City

Paulo Bertulucci
Americas Medical City

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Agnaldo Soares Lima
Alex Augusto Silva
Alexandre Prado de Resende
André Brandalise
Cláudia Lorenzetti
Gabriel Barbetta
Jander Toledo Ferreira
João Coelho
José Ciongoli
Juverson Terra
Marcelo Dias Sanches
Marcelo Furtado
Marcelo Oliveira Rodrigues da Cunha
Nelson Ary Brandalise
Osvaldo Prado Castro
Paulo Roberto Savassi Rocha
Rinaldo Pinto
Soraya R. de Almeida Sanches
EE.UU.
Anusak Yiengpruksawan

DECLARACIÓN

El IRCAD América Latina, a lo largo de esos cinco años en Brasil, ha traído a todos nosotros, alumnos, profesores y pacientes, nuevas perspectivas de perfeccionamiento y el desarrollo de nuevas tecnologías. Además, ha proporcionado la ruptura de paradigmas y conductas nunca antes tomadas. Hoy, hacemos el uso de tecnologías innovadoras como la laparoscopia y la robótica en el tratamiento del paciente oncológico. Creo que, en 2016, nuevas perspectivas estarán por venir.

Croider Lacerda

DÍA 1

Demostraciones de Cirugías en Vivo y Pregrabadas

- Gastrectomía VLP
- Hernia hiatal VLP
- Pancreatectomía distal

Sesión Teórica

- Gastrectomía VLP - Estado del Arte
- Esofagectomía - Estado del Arte
- Esofagectomía VLP - Estado del Arte
- Reglas de laboratorio

Laboratorio Experimental - Entrenamiento en Tejido Vivo

- Hernia hiatal
- Esplenectomía
- Pancreatectomía distal
- Gastrectomía subtotal
- Hepatectomía
- Esofagectomía torácica en posición prona

DÍA 2

Demostraciones de Cirugías en Vivo y Pregrabadas

- Hepatectomía VLP
- Gastroduodenopancreatectomía VLP
- Esofagectomía Transhiatal

Sesión Teórica

- Pancreatectomía - Estado del arte
- Hernia Hiatal - Estado del arte

Laboratorio Experimental - Entrenamiento en Tejido Vivo

- Hernia Hiatal
- Esplenectomía
- Pancreatectomía Distal
- Gastrectomía Subtotal
- Hepatectomía
- Esofagectomía Torácica en posición prona

DÍA 3

Demostraciones de Cirugías en Vivo y Pregrabadas

- Hepatectomía VLP
- Esofagectomía en pronación
- Esofagectomía Transhiatal del Megaesófago

Sesión Teórica

- Hepatectomía VLP - Estado del Arte

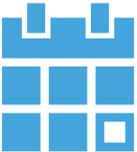
Sesión de Video

- Gastrectomía para cáncer
- Esofagectomía
- Gastroduodenopancreatectomía
- Hernia hiatal
- Pancreatectomía distal
- Gastrectomía Robótica
- Esofagectomía Robótica



ARTROSCOPIA MUÑECA Y CODO

Curso teórico práctico oficial de la Sociedad
Europea de Artroscopia de Muñeca (EWAS)

7 al 10 
de septiembre

● DIRECTOR DEL CURSO

Gustavo Mantovani Ruggiero
Sao Paulo Hand Center, Brazil

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Anderson Uehara
Carlos Saenz
Gustavo Mantovani
Giselly Veríssimo
Helio Polido Garcia
Jose Carlos Garcia Jr
Luciano Pascarelli
Luis Buendia
Marcelo Araf
Marcelo B. de Mello
Marcelo Fregoneze
Marcio Aita
Mauricio Rafaelli
Niso Balsini
Renato Moretto
Rogério S. Bueno
República Tcheca
Radek Kebrle

DECLARACIÓN

El curso de artroscopia de muñeca "Wrist Basic Arthroscopy Course" fue un gran "balón de ensayo". Su éxito fue el merecido reconocimiento al trabajo de excelencia de todos los profesionales del IRCAD y la indicación de que estábamos todos en el camino correcto. En virtud de eso, posteriormente incluimos técnicas avanzadas de artroscopia de muñeca en el programa, creando un curso mixto "básico y avanzado" que permitía encuadrarse a los intereses de alumnos sin ninguna experiencia previa en artroscopia y también a alumnos ya con alguna experiencia. Como se observa, nuestro curso en estos cinco años no ha parado de crecer, cambiar, evolucionar. Retrato de eso son los muchos alumnos que volvieron a hacer el curso más de una vez, para ver y aprender cosas nuevas.

Gustavo Mantovani Ruggiero

DÍA 1

Sesión Teórica

- Configuración de la muñeca, tracciones, puertos (trucos y tips)
- Anatomía artroscópica de la muñeca e inspección de las articulaciones
- Principios de la reparación TFCC
- Síndrome del impacto ulnar del carpo

Sesión Práctica en Laboratorio Experimental

- Exploración de la Muñeca normal
- Sinovectomía
- Resección de Cuerpo Libre
- Reparación TFCC

Sesión Teórica

- Síndrome del Impacto Ulnar del Carpo
- Ganglios de la Muñeca e inestabilidad Escafolunar Pre-dinámica
- Inestabilidad mediocarpiana y Tratamiento Artroscópico

Sesión Práctica en Laboratorio Experimental

- Procedimiento artroscópica de "wafer"
- Resección ganglionar de la muñeca
- Sutura DCSS

DÍA 2

Sesión Teórica

- Muñeca artroscópica - posibilidades artroscópicas
- Artroscopia para fractura del escafoides y no unión
- Artroscopia CMC del pulgar

Sesión Práctica en Laboratorio Experimental

- Estiloidectomía radial
- No unión del escafoides

Sesión Teórica

- Abordaje mínimamente invasivo para DRF
- Uso actual de la fijación externa en la muñeca
- Robótica en la cirugía de los nervios

Sesión Práctica en Laboratorio Experimental

- Artroscopia CMC (trapeciectomía parcial)
- Workshop de los patrocinadores
- Placa volar para radio distal
- Fijador externo de la muñeca
- Conducto nervioso

DÍA 3

Sesión Teórica

- Codo, configuración, puertos (trucos y tips)
- Anatomía artroscópica del codo e inspección de las articulaciones

Sesión Práctica en Laboratorio Experimental

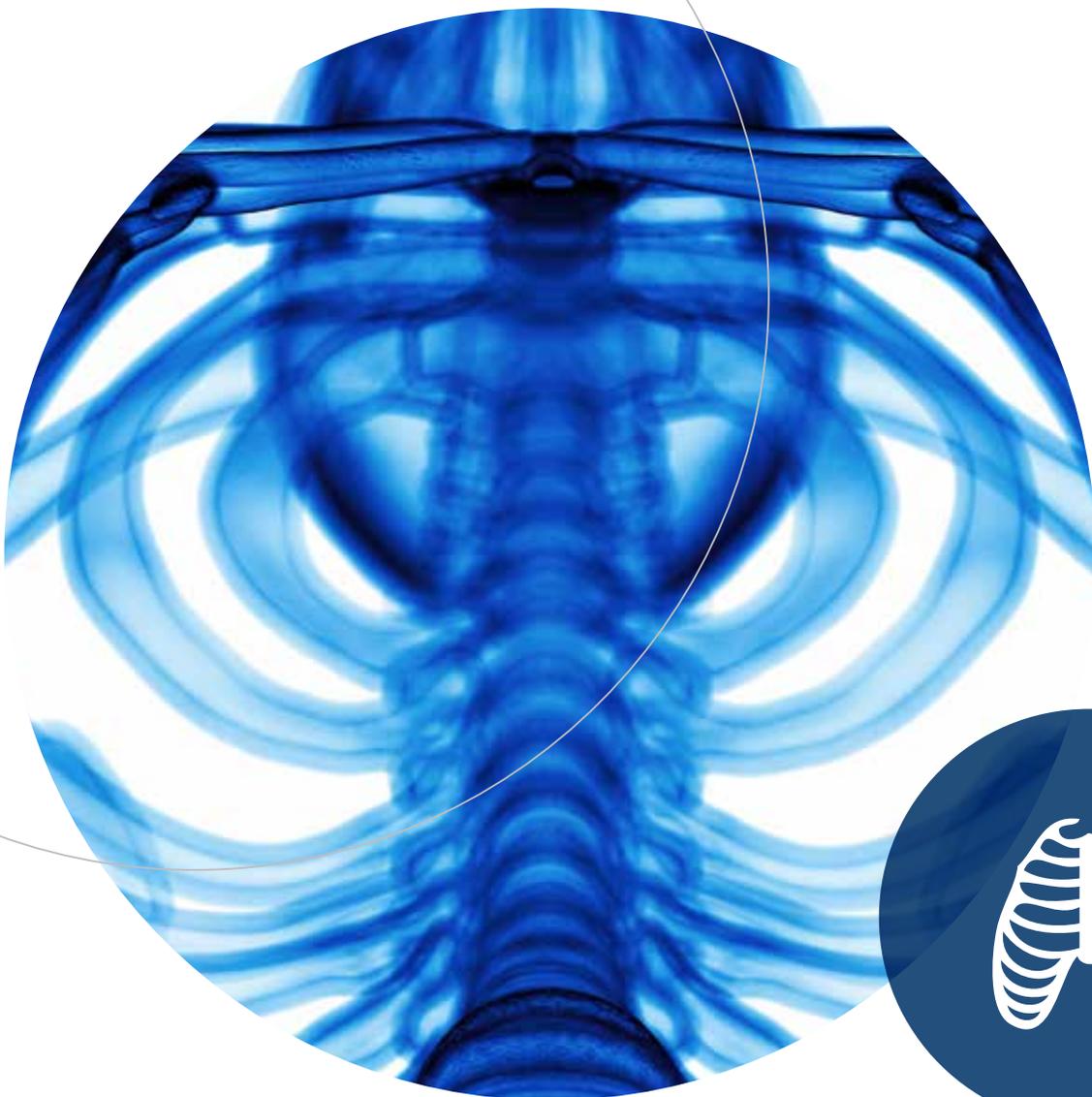
- Exploración del codo normal
- Sinovectomía
- Resección de cuerpo extraño

Sesión Teórica

- Epicondilitis lateral
- Inestabilidad del codo e indicación de fijación externa
- Codo rígido, liberación artroscópica e indicación de fijación externa
- Liberación endoscópica del túnel cubital

Sesión Práctica en Laboratorio Experimental

- Epicondilitis lateral
- Liberación del codo (tejidos blandos)
- Liberación del codo con bloqueos óseos
- Workshop de los patrocinadores
- Fijador externo dinámico del codo
- Sistema storz de liberación del túnel cubital



TORÁCICA

Procedimientos toracoscópicos
y video asistidos avanzados

16 y 17
de septiembre



• DIRECTORES DEL CURSO

Christophe Peillon
Hospital Charles Nicolle
Rouen, France

Dominique Gossot
Institut Mutualiste Montsouris,
Paris, France

• CODIRECTOR DEL CURSO

Miguel Tedde
Facultad de Medicina de la Universidad
de São Paulo

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Anderson Nassar Guimarães
Carlos Alberto Araujo
Daniel Bonomi
Darcy Ribeiro Pinto Filho
Fernando Vannucci
Flavio Brito Filho
Francisco Martins Neto
Hylas Paiva Costa Ferreira
Petruccio A. Sarmento
Ricardo Mingarini Terra
Spencer Camargo
Sergio Tadeu Fortunato Pereira

China

Alan D L Sihoe

Dinamarca

Rene Petersen

EE.UU.

Betty C. Tong

India

Ali Zamir Khan

DECLARACIÓN

El IRCAD es un centro de excelencia, reconocido en todo el mundo y dirigido al entrenamiento de cirujanos de las distintas especialidades en técnicas mínimamente invasivas. Sin duda, es una importante herramienta para el avance de las especialidades quirúrgicas de nuestro país. El curso de cirugía torácica presenta actividades teóricas y prácticas de alto nivel. Este grupo está formado de expertos internacionales y un seleccionado grupo de cirujanos torácicos brasileños, todos miembros de la Sociedad Brasileña de Cirugía Torácica.

Flavio Brito

Las expectativas para el curso de 2016 son muy buenas, es la segunda vez que el IRCAD hace el curso apoyado por la Soc. Brasileña de Cirugía Torácica. Este curso ya se está haciendo una tradición por el nivel muy alto y cada año trae a cinco invitados internacionales con gran experiencia.

El intercambio de informaciones es muy grande, el IRCAD ha representado un cambio importante aquí en Brasil porque, además de todas la parte teórica, consigue asociar el laboratorio, lo que permite un curso con excelencia y estándar fantástico.

Miguel Tedde

DÍA 1

Sesión Teórica

Tecnologías para procedimientos toracoscópicos avanzados

- Instrumentos para procedimientos toracoscópicos con incisión de utilidad
- Instrumentos para procedimientos toracoscópicos sin incisión de utilidad
- Uso de la energía y grapas para VATS
- Ópticas para lobectomías VATS

VATS: un nombre - diferentes técnicas - fundamentos lógicos para distintos abordajes

- Técnica híbrida y video asistida
- Técnica de puerto único
- Abordaje anterior toracoscópico
- Abordaje posterior toracoscópico

Consejos y Trucos

- Exposición
- Control vascular
- Fisura y división parenquimal

Técnicas avanzadas y caminos futuros para las resecciones pulmonares mayores VATS

Workshop con el cuerpo docente

Sesión Práctica

Entrenamiento en tejido vivo: procedimientos VATS

- Realización de la fisura
- Incisión y apertura de la pleura mediastinal sobre el hilio pulmonar izquierdo
- Disección de la vena pulmonar común y vena lobular craneal
- División de la vena lobular craneal con engrapadoras endo GIA o Ligasure
- Disección y división del bronquio lobular craneal con engrapadoras endo GIA o Ligasure
- Disección de las arterias pulmonares una a una y división

de las mismas con las engrapadoras endo GIA o Ligasure.

- Lobectomía caudal izquierda
- Iniciación a la cirugía robótica

DÍA 2

Sesión Teórica

Lobectomías Toracoscópicas:

- Lobectomías toracoscópicas: ¿cómo lo hago?
- Pasos técnicos principales y trucos desde distintos puntos de vista
- Lobectomías inferiores: ¿cómo lo hago?
- Lobectomía Superior Derecha: ¿cómo lo hago?
- Lobectomía Superior Izquierda: ¿cómo lo hago?
- Lobectomía Medial: ¿cómo lo hago?
- Segmentectomías: ¿cómo lo hago?
- Disección linfonodal: ¿cómo lo hago?
- Solución de complicaciones: descripción, manejo y prevención

Sesión Práctica

Entrenamiento en tejido vivo: Procedimientos VATS

- Realización de la fisura
- Incisión y apertura de la pleura mediastinal sobre el hilio pulmonar izquierdo
- Disección de la vena pulmonar común y vena lobular craneal
- División de la vena lobular craneal con engrapadoras endo GIA o Ligasure
- Disección y división del bronquio lobular craneal con engrapadoras endo GIA o Ligasure
- Disección de las arterias pulmonares una a una y división de las mismas con las engrapadoras endo GIA o Ligasure.
- Lobectomía caudal izquierda



HERNIAS

Aspectos prácticos en la cirugía de hernias

19 al 21 

de septiembre

● DIRECTORES DEL CURSO

Flávio Malcher
Centro de Trauma
Hospital Estadual Alberto Torres

Marcelo Furtado
Colegio Brasileño de Cirujanos
Departamento de Cirugía General de la AMB

● CUERPO DOCENTE

Argentina

Miguel Gianatiempo

Brasil

Alexander Morrell
Antônio Cláudio Jamel
Cristiano Claus
Cristiano Mourão
Gustavo Soares
Heitor Santos
Júlio Beitler
Leandro Totti Cavazzola
Maurício Azevedo
Maurice Youssef Franciss
Marco Peres

España

Salvador Morales

México

Eduardo Moreno

DECLARACIONES

Nuestro último curso de Hernias tuvo lista de espera, con auditorio y laboratorio llenos. Fue un gran éxito. Tuvimos mucha discusión, casos interesantes, conferencias de alto nivel, interacción absoluta del público, además del entrenamiento en tejido vivo. Yo acudo mucho a los centros de entrenamiento y percibo que el IRCAD se ha convertido en estándar, una referencia. No conozco a ningún alumno que no se sorprenda no solo con la belleza arquitectónica, el laboratorio o el auditorio, sino también con la estructura completa que este centro de entrenamiento ofrece, además de la extrema organización de los cursos, el profesionalismo de la administración y del equipo docente del IRCAD. Esa conjunción permite un ambiente muy propicio a la enseñanza de la cirugía mínimamente invasiva.

Flavio Malcher

Actualmente estoy en la presidencia de la SOBRACIL - SP y desde hace cinco años asisto al IRCAD América Latina. Con seguridad, este es un centro de excelencia. Los mayores cirujanos del mundo ya han pasado por aquí en estos cinco años, así que es un motivo de orgullo para todos nosotros poder acudir al IRCAD y a la vez dirigir el curso de Hernias de 2016, que será bastante prometedor con relación a la hernia ventral e inguinal. Es un honor participar como director de este curso junto con Flavio Malcher. Espero reverlos aquí para poder disfrutar de un excelente curso de pared abdominal.

Marcelo Furtado

DÍA 1

Procedimientos Quirúrgicos en Vivo

- Hernia umbilical
- Hernia incisional
- Hernia incisional robótica

Sesión Teórica

- Cierre de la pared abdominal:

Previniendo la Hernia Incisional

- Hace diferencia la preparación para herniorrafia ventral?
- Uso profiláctico de mallas

Sesión Teórica - Hot Topics: Mallas en la Pared Abdominal

- Alternativas en mallas separadoras de tejido
- Mallas biológicas y bioabsorbibles:
¿Qué son? ¿Valen la pena? ¿Cuándo?
- Uso de mallas en campos contaminados:
¿Podemos? ¿Debemos?

Sesión de Videos Comentados

- Mis consejos y trucos en la hernia ventral VL
- Hernias subcostales y subxifoideas
- Hernias suprapúbicas y periilíacas
- Hernias paraestomales
- Reparación robótica de la hernia ventral

Sesión Teórica: Situaciones Complejas

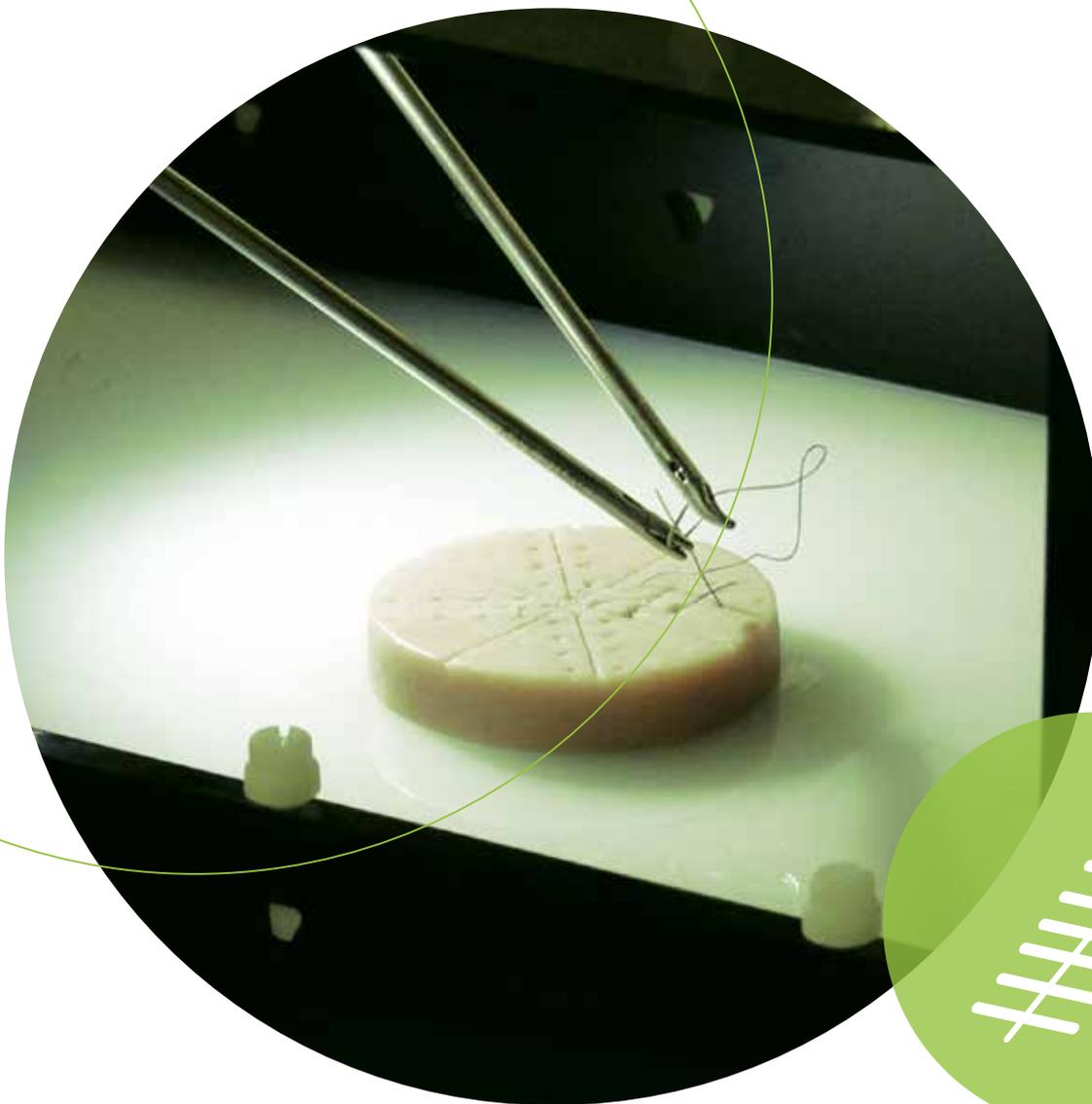
- Hernias complejas: clasificación y estratificación
- Hernias lumbares y pseudoherias
- Hernias ventrales y obesidad
- Reparación laparoscópica de defectos neuromusculares laterales
- Abdomen abierto
- Pérdida de domicilio
- Opciones de separación de componentes

DÍA 2

Sesión Teórica

- Highlights do Congresso Mundial em Milão
- Orientações de Laboratório

Práctica en Laboratorio



SUTURAS

24 HORAS HANDS-ON

26 al 29 
de septiembre

● CUERPO DOCENTE

Brasil

Alan Triguero de Sousa
Alexandre Grieco
Beatriz Porto
Christiane Fujimoto
Cláudio Severino
Daniel Porto
Deusdedit Cortez Neto
Eder Fistarol
João Siufi Neto
Karen Gerencer
Marianne Yumi Nakai

Mateus Moreira Santos Rosin

Patrick Belellis
Paulo Barros
Renata Hayashi
Roberta Ávila Tavares
Tatiana Ribeiro

Italia

Armando Romeo

México

Adriana Liceaga

Perú

Jelis Pimentel

● DIRECTOR DEL CURSO

Armando Romeo

Director Educativo de Entrenamiento de Karl Storz

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

DÍA 1

Sesión Teórica

- La sutura en la laparoscopia: clasificaciones de nudos, puntos y técnicas de sutura – Regla del Gladiador de Romeo.
- El Entrenador Pélvico “EXTrealístico” y los modelos de sutura.
- Sutura en ginecología.
- Sutura en la cirugía general y bariátrica
- ENDO - T - el home trainer

Laboratorio Experimental – Dry Lab

- Entrenamiento en la sutura - Práctica
- Ejercicios en el ETX lap 2 Pelvic Trainer
- Disección fría de adherencias del epiplón y el tejido peritoneal Desempeño de la regla del Gladiador arriba del horizonte (salve el Gladiador) del trocar derecho
- Desempeño de la regla del Gladiador abajo del horizonte (salve el Gladiador) del trocar derecho
- Desempeño de la regla del Gladiador en el trocar central (posición suprapúbica) para realizar movimiento en el sentido horario y antihorario y nudos difíciles
- Combinación de nudos intracorpóreos: nudo quirúrgico
- El nudo quirúrgico - tres movimientos para evitar deslizamientos de los nudos
- 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 el paralelismo como combinación geométrica ideal
- La carga de la aguja en el porta-agujas
- Dirección, orientación y ajuste preciso de la aguja -
- Tirando del pelo, arco y flecha
- Cambio de dirección y cambio de orientación de la aguja - maniobra de la bandera, moledor de café y montaña rusa
- Recarga de la aguja
- Nudo de Roeder - secuencia bloqueadora
- Sutura en procedimientos urológicos
- La energía en el quirófano

Laboratorio Experimental – Dry Lab

- Técnicas para cargar la aguja en el porta-agujas
- Primero y segundo niveles de ajustes de la aguja
- Dirección y orientación de la aguja con respecto al

eje F del tejido

- Puntos simples (eje P paralelo al eje F; plano T de la aguja perpendicular a ambos ejes - F e P): Punto perfecto directo y reverso
- Puntos fáciles con la mano izquierda
- Puntos verticales (eje F vertical) con la mano derecha en el trocar central
- Puntos difíciles con ángulos limitados y cargas extremas de la aguja - el empleo obligatorio de la mano izquierda
- Entrenamiento bimanual de puntos muy difíciles:
 - La rueda de la muerte
 - La rueda de la muerte 3D
 - El sol
 - Aplicación del nudo de Roeder

DÍA 3

Sesión Teórica

- Anatomía del Cerdo

Laboratorio Experimental - Práctica en tejido vivo

- Suspensión de la vejiga
- Sutura de la vejiga
- Ureterolisis
- Histerectomía
- Linfadenectomía pélvica
- Preparación del mesocolon
- Sutura y anastomosis intestinal utilizando nudo extracorpóreo
- Linfadenectomía paraaórtica
- Disección vascular (Arteria sacra media) y ligadura vascular
- Reparación vascular

DÍA 4

Laboratorio Experimental - Práctica en tejido vivo



DECLARACIÓN

La cirugía mínimamente invasiva viene desarrollándose rápidamente y, junto con ella, nuevas tecnologías y retos, especialmente en el combate al Cáncer. Realizar un curso de TEO y TME Transanal con expertos nacionales e internacionales proporciona un salto importantísimo profesionalmente. Sería como abrir nuevos horizontes de calidad técnica y profesional. Eso es lo que hace el IRCAD: capacitar a profesionales de la mejor manera posible y devolverlos al campo de trabajo brindando lo mejor de ellos y la tecnología al paciente. Es gratificante formar parte de un gran equipo como este e así ayudar a mantener a Brasil a la vanguardia de la cirugía Colorrectal. Aconsejo a todos que vengan a conocer este centro de excelencia en cirugía mínimamente invasiva.

Luis Gustavo Romagnolo

TEO/TME TRANSANAL

● CUERPO DOCENTE

DÍA 1

Cirugía en Vivo

- TME (Escisión mesorectal total) - Transanal
- TEO (Cirugía endoscópica transanal)

Sesión Teórica - TEO

- Principios y fundamentos técnicos
- Técnica de resección - extraperitoneal
- Técnica de intraperitoneal - avanzada
- Indicaciones y resultados
- Resección local por RTX
- ¿Cómo evitar complicaciones?
- TAMIS (cirugía mínimamente invasiva transanal): resultados actualizados
- Corrección transanal de la fistula colorrectal

Sesión Teórica - TME

- Visión actual - Robótica
- Anatomía de la TME "de abajo hacia arriba"
- Técnica híbrida: indicaciones, consejos y trucos
- Notes Puro (Progress) - consejos y trucos
- Navegación estereotáxica por TAMIS-TME
- Resultados actualizados
- ¿Cómo evitar complicaciones?
- Escisión Mesorectal Total Transanal: Incorporando una nueva técnica en su práctica

DÍA 2

Laboratorio Experimental - TEO

- Resección - parcial y total
- Sutura
- Instrumentales

Laboratorio Experimental - TME Transanal

- Animal: Híbrida (VLP)
- Cadáver: Híbrida (VLP)

- Brasil**
- André Moreira
- Armando Melani
- Carlos Ramón S. Mendes
- Carlos Vêo
- Gustavo Sevã Pereira
- João de Aguiar Pupo Neto
- José Alfredo Reis Junior
- Luis Gustavo Romagnolo
- Marcos Denadai
- Marcelo Rodrigues Borba
- Sérgio Araújo
- Colômbia**
- Juan Carlos Reyes
- Rafael Garcia Duperly
- Escocia**
- Olusegun Komolafe
- España**
- Javier Serra-Aracil
- EE.UU.**
- Eduardo Parra D'Ávila
- Mark Whiteford
- Patricia Sylla
- Sam Atallah
- Sérgio Larach
- Francia**
- Joël Leroy
- Panamá**
- Edgar Aleman

19 y 20
de octubre



● DIRECTORES DEL CURSO

Armando Melani
Director Científico Ircad América
Latina, Americas Medical City

Joël Leroy
University of Strasbourg, France

● CODIRECTOR DEL CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Cáncer de Barretos

TEO Transanal
Endoscopic
Operations



Su mejor elección para
la cirugía rectal transanal
Nuevo diseño – Funcionalidad mejorada

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD



BASE DE CRÁNEO TRANSNASAL

Curso avanzado de acceso endoscópico
a la base del cráneo

5 al 7 
de diciembre

● DIRECTORES DEL CURSO

Aldo Stamm
Centro de Otorrinolaringología y
Fonoaudiología de São Paulo (COF)

Eduardo Vellutini
Hospital Edmundo Vasconcelos DFVneuro

● CODIRECTORES DEL CURSO

Carlos Clara
Hospital de Cáncer de Barretos

Renato Capuzzo
Hospital de Cáncer de Barretos

● CUERPO DOCENTE

Aldo Stamm
Alberto Capel Cardoso
André Beer Furlan
Carlos Clara
Gustavo Nogueira
Eduardo Vellutini
Leonardo Balsalobre Filho
Luis Felipe Alencastro
Miguel Mural
Renato Capuzzo
Sébastien Froelich
Tiago Scopel
Thomas Frigeri

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 instrumental en la cirugía endoscópica de la base del cráneo
- Reconstrucción de la base del cráneo (injertos, "colgajos" nasales, sustitutos de duramadre)

Sesión Práctica

- Disección anatómica (demostración seguida de disección por los participantes)
- Confección del flap (colgajo) nasoseptal
- Uncinectomía, antrostomía 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 quirúrgica del acceso a la región selar
- Acceso transplanum
- Acceso transcribiforme
- Cirugía del clivus y la fosa 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

DECLARACIÓN

Hace aproximadamente cuatro años, incentivados por los doctores Carlos Clara y Renato Capuzzo, vinimos a conocer la estructura del IRCAD América Latina con el intuito de promover nuestro primer curso de Cirugía Endoscópica de Base de Cráneo, conforme a los modelos de distintos cursos similares en los que participábamos en otros países. No imaginábamos la fantástica estructura que íbamos a encontrar y que fue el gran incentivo para la realización del primer evento. Hoy, después de la tercera edición, aún estamos sorprendidos no solo por la infraestructura sino también por el compromiso, la eficiencia y especialmente la alegría de todos sus colaboradores. Podemos decir que nuestro curso se halla entre los mejores del mundo, con piezas anatómicas de la mejor calidad, tutores extremadamente dedicados y naturalmente la excelencia del laboratorio de disecciones, contando con equipos de última generación.

Aldo Stamm y Eduardo Vellutini

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

Esfera de marfil tallado con 25 esferas en el interior,
China, siglo XIX, Museo de Marfil Erbach, Alemania

NEURO 10 2.0 03/2015/A-ES



UNIDRIVE® S III NEURO

Sistema de motor multifuncional High-Speed
de KARL STORZ

STORZ
KARL STORZ—ENDOSKOPE
THE DIAMOND STANDARD

KARL STORZ GmbH & Co. KG, Mittelstraße 8, 78532 Tuttlingen/Germany
KARL STORZ Endoscopia Ibérica, S.A, Parque Empresarial San Fernando, Edificio Munich, Planta Baja, 28830 Madrid/España
www.karlstorz.com



PEDIÁTRICA

Técnicas para laparoscopia
en neonatos con sesiones prácticas

8 al 10 
de diciembre

● DIRECTORES DEL CURSO

François Becmeur
Estrasburgo, Francia

Max Carsalad Schlobach
Belo Horizonte, Brasil

Maria Marcela Bailez
Buenos Aires, Argentina

● CUERPO DOCENTE

Argentina

Aixa Reusmann
Carlos Mouzo
María Marcela Bailez
Maximiliano Maricic

Brasil

Adriano Luís Gomes
Átila Reis Victoria
Danielle Teixeira Ferdinando
Elisangela Mattos
Evandro Luis Da Cunha Oliveira
Maria Lucia Apezzato
Mariza Rodrigues Faria
Max Schlobach
Rodrigo Chaves Ribeiro

Francia

François Becmeur
Arnaud Bonnard
Stéphane Nicolau

Luxemburgo

Paul Philippe

Portugal

Jorge Correia Pinto

DECLARACIÓN

El IRCAD es un sitio muy interesante, primeramente por su arquitectura, bien distinta de las otras unidades. Todo el equipo es competente, profesional y muy receptivo. Nuestros alumnos acuden a ese curso, pues entienden que los niños son paciente muy importantes. Por eso, hemos elegido a Brasil para realizar el curso de cirugía Neonatal. Yo amo este centro, pues siento que los alumnos son gran cirujanos, entusiastas, y que mejoran visiblemente cada día de entrenamiento. En el IRCAD, nosotros, como cirujanos pediátricos y profesores, aprendemos mucho. Cada vez que vengo a Brasil vuelvo a mi hospital con algo nuevo que he aprendido con mis alumnos, pues ellos también tienen algo que decir, explicar y enseñar.

François Becmeur

DÍA 1

Sesión Teórica

Cirugía Esofagogástrica

- Introducción
- Funduplicatura: procedimientos primarios y refunduplicatura
- Acalasia
- Estenosis hipertrófica del píloro
- Atresia duodenal

Urgencias Abdominales

- Apendicectomía

Conducto Biliar

- Colectomía
- Quistes de Colédoco

Cirugía Colorrectal

- Malformaciones anorrectales

Esplenectomías

- Esplenectomía Total
- Esplenectomía Parcial

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Reflujo Gastroesofágico
- Nefrectomía por abordaje transperitoneal y retroperitoneal
- Colectomía
- Esplenectomía
- Anastomosis del intestino delgado
- Reparación de hernia diafrágica
- Toracoscopia
- Ventana pericárdica
- Resección esofágica y anastomosis

DÍA 2

Sesión Teórica: Tórax

- Hernias diafrágicas
- Hernias de Morgagni-Larrey
- Malformaciones Pulmonares
- Resección pulmonar: sugerencias & trucos
- Atresia de esófago

Urología

- Nefrectomía total y parcial
- Por abordaje retroperitoneal
- Por abordaje transperitoneal
- Obstrucción de la unión pelvoureterica
- Hernias inguinales
- Reflujo vesicoureteral

Cirugía Gonadal & Genital

- Quistes de ovario
- Vaginoplastia
- Testículo no palpable

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Reflujo Gastroesofágico
- Nefrectomía por abordaje transperitoneal y retroperitoneal
- Colectomía
- Esplenectomía
- Anastomosis de intestino delgado
- Corrección de hernia diafrágica
- Toracoscopia
- Ventana pericárdica
- Resección esofágica y anastomosis

DÍA 3

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

- Reflujo Gastroesofágico
- Nefrectomía por abordaje transperitoneal y retroperitoneal
- Colectomía
- Esplenectomía
- Anastomosis del intestino delgado
- Corrección de hernia diafrágica
- Toracoscopia
- Ventana pericárdica
- Resección esofágica y anastomosis

IRCAD 5 AÑOS.

PARECE QUE
FUE **AYER** QUE
TRAJIMOS
EL MAÑANA.



Hace cinco años, surgía en Barretos el IRCAD América Latina. Hoy, el mayor centro de entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva del continente. Con decenas de cursos anuales y cuerpo docente compuesto de centenas de profesionales de renombre internacional, la unidad revoluciona el entrenamiento quirúrgico y ya cuenta con más de 5.000 alumnos formados, además de la increíble marca de satisfacción del 97%. **IRCAD América Latina. Bienvenido al futuro de la cirugía mínimamente invasiva.**

ircad
América Latina



CADA AÑO, MÁS SORPRENDENTE.

ANTES...

El francés Jacques Marescaux soñaba con un futuro en donde los investigadores y médicos de las más diversas especialidades pudiesen trabajar en conjunto con expertos en tecnología para avanzar en las investigaciones de combate a enfermedades como el cáncer y sus tratamientos. El sueño se hizo realidad en 1994 con la inauguración del IRCAD Francia y, posteriormente en 2008, con una segunda unidad inaugurada en Taiwán. La vez de Brasil estaba por venir.

2011



2011

El IRCAD América Latina estaba solo iniciando sus actividades. En esa época, la unidad ofrecía solo ocho cursos y tenía inscritos en el primero año un número de 387 alumnos, siendo 316 brasileños y 71 extranjeros. En los años siguientes, la cantidad de cursos aumentó y, consecuentemente, la demanda.

2012

Con 25 cursos ofrecidos, el número de inscritos más que dobló, alcanzando un porcentaje el 121% mayor que en 2011. El índice de brasileños inscritos fue el 141% mayor y el de extranjeros, el 33%.

En 1 año, el aumento del porcentaje de extranjeros inscritos fue bien significativo:

2014

34 cursos,
1369 inscripciones,
1165 brasileños,
194 extranjeros.
Porcentaje: el 14,17%.

2015

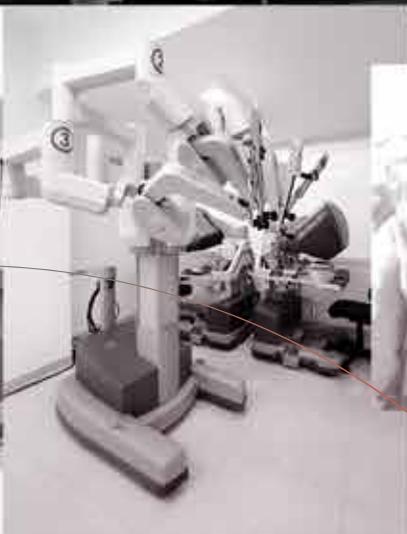
37 cursos,
1463 participantes,
1189 brasileños,
274 extranjeros.
Porcentaje: el 18,72%.

2015

En 2015, mantuvimos crecimiento en todos los índices, con énfasis nuevamente para el gran aumento de extranjeros que buscaron al IRCAD. Esta vez alcanzado un porcentaje el 50% mayor con relación a 2014.

Otra marca importante: los datos cualitativos también forman parte de nuestras conquistas. En 2015, alcanzamos la increíble marca del 97% de aprobación de los médicos inscritos en nuestros cursos.

/15



2013

Fue un año que sorprendió. El aumento en el total de inscritos fue del 34%. Sin embargo, el número de extranjero que buscaron al IRCAD aumentó vertiginosamente, alcanzando el 73%.

2014

Marcó los 20 años de la fundación del primer IRCAD, en Francia. Pero ese no fue el único motivo de celebración. Por aquí, la cantidad de cursos aumentó nuevamente, pasando de 26 a 34, elevando aún más el índice de inscritos: el 18% en el total, siendo el 17% más de brasileños y el mismo número más de extranjeros.



MOMENTOS





Verdadera calidad es escasa

La calidad de KARL STORZ es singular

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

ircad
América Latina



 [ircad_amits](#)

 [ircad_américa-latina](#)

 [ircadamerica](#)

 [IrcadAmits](#)

Rua Antenor Duarte Villela, 1650 . Barretos . São Paulo . Brasil
+55 17. 3321.7000 . www.amits.com.br . contact@amits.com.br

amits
AMERICAN INSTITUTE OF ENDOSCOPY

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Medtronic