

REVISTA

ircad

América Latina

LA FUERZA DE
**AMÉRICA
LATINA**

IRCAD amplía el número de cirujanos entrenados en el continente, inaugura nueva unidad en Río de Janeiro y se fija como principal centro de entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva en América Latina

y más:
Calendario
de Cursos
2017





Verdadera calidad es escasa

La calidad de KARL STORZ es singular

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE



ÍNDI- CE

04 EDITORIAL
05 PREFACIO • SYBILL STORZ
06 IRCAD Y AMÉRICA LATINA
11 ESTRUCTURA
12 IRCAD RÍO DE JANEIRO
16 HOSPITAL DE CÁNCER DE BARRETOS
20 REDES SOCIALES
22 ALIADOS

CALENDARIO DE CURSOS

24 INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
25 GENERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES
26 GENERAL INTENSIVA
27 ARTROSCOPIA DE LA ATM
28 ENDOSCOPIA GI INTERVENCIONISTA
30 DIGESTIVA ONCOLÓGICA
31 GINECOLÓGICA AVANZADA
33 TEO/TME TRANSANAL
34 COLORRECTAL
36 UROLÓGICA
37 SUTURA
38 HEPATOBILIAR Y PANCREÁTICA
39 EMERGENCIA Y TRAUMA
40 GINECOLÓGICA PARA RESIDENTES
41 VENTILACIÓN MECÁNICA
42 ENDOSCÓPICA DEL OÍDO
43 ANESTESIOLOGÍA
44 ENDOMETRIOSIS SEVERA
45 GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA
46 ARTROSCOPIA MUÑECA Y CODO
48 DIGESTIVA AVANZADA
49 DISECCIÓN LARINGE
50 SUTURAS • 24H HANDS-ON
51 TÉCNICAS BÁSICAS EN CIRUGÍA
ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
52 COLUMNA LUMBAR Y TORÁCICA
53 CIRUGÍA ENDOUROLÓGICA
55 BASE DE CRÁNEO • TRANSNASAL
56 PEDIÁTRICA
57 TORÁCICA
58 HERNIAS
59 ENDOSCOPIA BARIÁTRICA
60 BARIÁTRICA Y METABÓLICA



EDITORIAL

IRCAD vive una fase de amplia consolidación. Las conquistas han sido frecuentes y, con ellas, ha venido una grata constatación: nos hemos hecho cada vez más latinoamericanos. Dicha afirmación está basada en diversos factores que podrá usted verificar en este ejemplar, que tiene América Latina como tema principal.

La publicación detalla la evolución del IRCAD, desde su llegada a Brasil, hasta los días de hoy. Para discurrir sobre la pauta, nadie mejor que su presidente, Jacques Marescaux, y el director científico, Armando Melani. Otra participación importante es la de los cirujanos y cirujanas latinoamericanos entrenados en el Instituto. Entre ellos, el argentino Gustavo Marcucci, quien, tras marcar presencia en distintos cursos, se hizo uno de los mejores entrenadores de la unidad de Barretos.

El ejemplar también divulga los rasgos distintivos de estructura y tecnologías del IRCAD al presentar su hito para 2017: la inauguración de una nueva unidad en la ciudad de Río de Janeiro, ubicada en el pionero Americas Medical City. Los detalles del centro de entrenamiento carioca, que tendrá un trabajo conjunto con la sede en Barretos, los cuentan Marescaux y Melani, con un espacio especial para otra novedad, la alianza firmada con UnitedHealth.

Para enriquecer esta edición, el director del Hospital de Cáncer de Barretos, Henrique Prata, habla sobre la ampliación de las actividades de investigación del Hospital, mediante la hermandad con instituciones internacionales como MD Anderson Cancer Center. En la materia, usted podrá incluso leer la interesante historia de cómo surgió el nuevo brazo del HCB en Amazonía, que iniciará sus actividades en 2017.

La presencia digital del IRCAD, que alcanza toda América Latina y tiene como fin la relación continua con alumnos y ex alumnos, es otra de las pautas de la revista, que también trae registros de las colaboraciones firmadas con sociedades y asociaciones nacionales e internacionales.

Por fin, pero no menos importante, la publicación de todo el cronograma de nuestros cursos del año de 2017. Así podrá usted organizarse para participar en uno de nuestros entrenamientos y contribuir con la evolución de las prácticas quirúrgicas en todo el continente.

Tenga una excelente lectura.



PREFACIO

DRA. SYBILL STORZ,

KARL STORZ GMBH & CO. KG

KARL STORZ ha mantenido una relación longeva con el sector de asistencia médica de Latinoamérica desde hace más de cincuenta años. Con aliados locales y sus propias subsidiarias, en 1986, la oficina latinoamericana fue abierta en Miami y, en 1994, establecemos dos sucursales de ventas de KARL STORZ en Argentina y México. Estamos felices de ser un aliado conocido en este mercado. En 2010, fortalecemos ese esfuerzo al inaugurar una nueva oficina de marketing para toda la región en São Paulo.

Al tener dicha colaboración directa y activa con países de este continente desde hace años, no podemos dejar de decir que nos encanta el gran trabajo de IRCAD América Latina como estructura única para el entrenamiento profesional en cirugía en el continente latinoamericano.



Sybill Storz

Nuestra cooperación con IRCAD empezó en 2004 en Estrasburgo (Francia) y se extendió a Taiwán en 2010, así como a Barretos en 2011, y estamos confiados de poder seguir nuestra cooperación y apoyo con esos conceptos líderes de entrenamiento en los próximos años.

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.

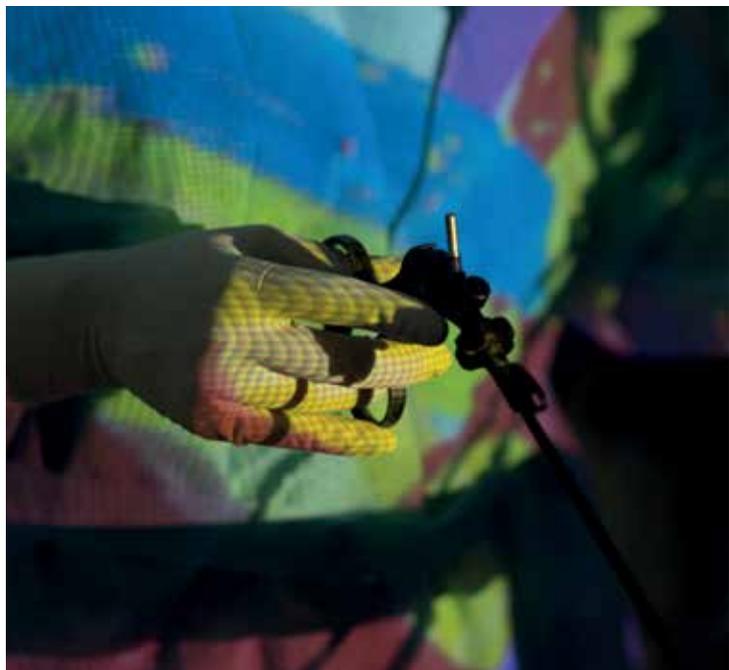
Con el gran esfuerzo de Henrique Prata, del Dr. Melani, del Profesor Marescaux y de todo el equipo, IRCAD América Latina ha podido posicionarse y establecerse como uno de los mejores y más renombrados institutos de entrenamiento.

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 y experiencia técnica y con instrumentos y sistemas médicos innovadores. IRCAD América Latina trabaja junto con facultades alrededor del mundo y es un importante aliado de entrenamiento para todas las filiales de KARL STORZ en América Latina, así como para nuestros distribuidores en todos los países latinoamericanos.

Siendo una industria aliada de IRCAD América Latina desde el inicio, somos gratos por la confianza y buena cooperación. 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 le deseamos buena suerte y mucho éxito a IRCAD América Latina para los años y desafíos venideros.

Dra. h.c. mult. Sybill Storz
CEO del grupo KARL STORZ





**EXPERIENCIA Y
CONOCIMIENTO
MUNDIALES ALIADOS A LA
CORDIALIDAD LATINA.
ES EL IRCAD, CADA VEZ MÁS
GANANDO EL CONTINENTE**



Con tecnología de punta y didáctica diferenciada, el IRCAD América Latina vivencia una fase de consolidación e incremento del número de alumnos latinoamericanos

Desde que fue fundado, en 2011, el IRCAD Brasil se consolidó como centro de entrenamiento de videocirugía y, actualmente, es referencia en toda Latinoamérica. Dicho reconocimiento resulta de sus tecnologías, cuerpo docente y técnicas avanzadas, que contribuyen con la evolución de las prácticas quirúrgicas en el continente. La didáctica utilizada por el Instituto es otro de sus rasgos distintivos y viene atrayendo a alumnos de distintos países latinoamericanos. El enfoque de los entrenamientos es la capacitación amplia de los profesionales. Prueba de eso es el caso de uno de los discentes que, después de participar en algunos cursos, fue invitado a integrar el cuadro de profesores.

La unidad latinoamericana fue creada con la meta de expandir el número de cirujanos formados en esta zona, puesto que la sede en Francia, por cuestiones geográficas, tenía dificultad de atenderlos. Inicialmente, la idea era que el centro de entrenamiento fuera inaugurado en Argentina. Sin embargo, los esfuerzos de dos personas fueron fundamentales para que viniera a Brasil, como recuerda el presidente del IRCAD, Jacques Marescaux. "El primer contacto que hice fue con Argentina, en Buenos Aires. Tras una visita del Dr. Armando Melani (actual director científico del IRCAD) y de Henrique Prata (director del Hospital de Cáncer de Barretos), no obstante, vino la seguridad de que la mejor opción sería Brasil. Luego de la perspectiva inicial que tuve de ambos, comprendí que ellos compartían la misma visión de grandes mejorías, especialmente para los pacientes", cuenta. Toda esa dedicación hizo que el IRCAD América Latina fuera concluido en un año, en Barretos (SP), misma ciudad en donde está ubicado el HCB, referencia mundial en el tratamiento de enfermedades oncológicas.



“ Creemos que este es nuestro papel: no solo utilizar o crear tecnologías de punta, sino saber cuánto van a hacer la diferencia en la vida de las personas. ”

Armando Melani

TECNOLOGÍA

El IRCAD brasileño tiene su trabajo apoyado en alianzas con industrias reconocidas mundialmente en el segmento, como Medtronic y KARL STORZ, y, por eso, logra brindarles a los alumnos alto desempeño tecnológico, al disponer de lo que hay de más sofisticado en la cirugía mínimamente invasiva. Los equipos, sumados a los renombrados expertos que imparten los cursos, permiten entrenamiento táctico y tecnológico, generando beneficios a miles de casos quirúrgicos en toda América Latina. Dichas actividades las supervisa Armando Melani, director científico del Instituto, quien considera que más que dominar la tecnología, es necesario entender cómo privilegiará a los pacientes. "Creemos que este es nuestro papel: no solo utilizar o crear tecnologías de punta, sino saber cuánto van a hacer la diferencia en la vida de las personas", dice.

DIDÁCTICA DIFERENCIADA

La didáctica del IRCAD atrae cada vez a más alumnos a sus cursos. Uno de los factores que hacen que el Instituto sea tan buscado es la priorización de la actuación conjunta entre el alumno y el profesor. Así los cirujanos ejercitan las enseñanzas en la práctica, siempre bajo la supervisión de entrenadores especialistas de alto nivel. Los métodos forman parte de las conductas del Instituto, conforme explica Marescaux: "Más que simple entrenamiento, el IRCAD es hoy un centro de intercambio de ideas entre los cirujanos líderes de Latinoamérica. Eso impacta no solo Brasil, sino todos los países del continente. En la actualidad, gracias a la labor en Europa y Asia, somos referencia en este tipo de entrenamiento. Cuando se habla de cirugías mínimo invasivas en América Latina, el título es de la unidad de Brasil".

Hasta 2016, más de 6,9 mil cirujanos, provenientes de 30 países distintos, participaron en 164 entrenamientos. Si comparado con 2011, año de su inauguración, el número de inscritos tuvo un incremento del 300%. Además de Brasil, que lidera la lista,

Perú, Colombia, Chile y Argentina son los países que más tienen cirujanos entrenados.

El principal objetivo de los cursos del IRCAD es la calificación completa y efectiva de los profesionales. Según Melani, el resultado más satisfactorio que los entrenamientos brindan es el cambio positivo de los cirujanos, bien sea en el perfeccionamiento de sus técnicas o por la obtención de mayor bagaje teórico. "A lo largo de esos cinco años, en los que miles de alumnos pasaron por aquí, los cirujanos tuvieron la oportunidad de entrenarse de una manera diferenciada. También pudimos medir el impacto de las enseñanzas en su profesión y, en la mayoría de los casos, son muy satisfactorios", afirma el director científico del IRCAD. Revela asimismo que, de acuerdo con un relevamiento interno, el 20% de los alumnos declaran haber cambiado sus prácticas quirúrgicas y el 70% dicen haber aprovechado el contenido de los entrenamientos en las actividades diarias.

OPORTUNIDAD: DE ALUMNO A PROFESOR

El cirujano argentino Gustavo Marcucci es una de las pruebas de que el IRCAD colabora con la evolución técnica de los profesionales. Frecuentador asiduo de los cursos desde sus primeras ediciones, Marcucci fue invitado a unirse al cuerpo de profesores del Instituto. "Lo que más me enorgullece es sentirme parte de la familia IRCAD. Cada vez que voy no dejo de aprender un truco quirúrgico, una maniobra, una manera de colocar los trócares, viendo las cirugías con una calidad única", dice el profesional acerca de la oportunidad de integrar el selecto listado de entrenadores de la unidad brasileña. Gustavo impartió distintos cursos y hace hincapié en subrayar la acogida que recibió durante su estancia en Brasil: "Es un lugar muy próximo, que me gusta mucho y al que voy a acudir siempre que pueda".

CADA VEZ MÁS LATINOAMERICANO

El IRCAD construyó una red amplia de cirujanos que desembarcan en Brasil, provenientes de distintos países de América Latina, para participar en sus entrenamientos. A continuación, algunos de esos profesionales hablan de la experiencia con el Instituto y de cómo las enseñanzas del IRCAD contribuyeron al mejoramiento de sus técnicas quirúrgicas.



Armando Melani y Jacques Marescaux



DRA. CINTHIA ELIZABETH ALCÁNTARA QUISPE

Perú ■ ■

Cuando estaba en mi primer año de residencia, escuché acerca del mejor curso en laparoscopia que existía en América Latina, que era realizado en el IRCAD. Vi que el Instituto trabajaba en conjunto con el Hospital de Cáncer de Barretos, en donde se me aceptaron para hacer unas prácticas en urología, experiencia inolvidable y el 100% recomendada. Tuve la oportunidad de acudir a dos cursos, el de General para Residentes y el de Urología Laparoscópica, en donde aprendí con los mejores en la cirugía laparoscópica y tuve a mi lado a entrenadores que ayudaron a mejorar las técnicas conocidas y desconocidas por nosotros, utilizando material actualizado y moderno durante las cirugías experimentales. Tengo la mejor opinión acerca de las valiosas enseñanzas de grandes profesores que he obtenido y, muy pronto, pretendo volver al IRCAD para seguir perfeccionando mis conocimientos.

DR. EDSON AUGUSTO PRACCHIA RIBEIRO

Brasil 

Fue por medio del Dr. Armando Melani y del Dr. Antônio Talvane, exponentes en la cirugía oncológica videoasistida, que me enteré de que íbamos a tener un IRCAD en Brasil, vinculado a una Institución del porte del Hospital de Cáncer de Barretos. A sabiendas de dicha excelencia, pronto en el primer año, acudí al curso de cirugía colorrectal. A lo largo de los años fueron ocho cursos, en los que he tenido la oportunidad de aprender con los mayores expertos del mundo, además de participar en los módulos prácticos en laboratorio de entrenamiento con equipo de última generación. Solo el IRCAD nos brinda esa oportunidad con la posibilidad de discutir con profundidad todos los aspectos técnicos de modo abierto e informal. Por ello, no solo acudo a los cursos sino también se los recomiendo fuertemente a todos los colegas que deseen una educación continuada, lo que añade mucho a nuestra práctica quirúrgica diaria.

DR. RAMON ROMEL SILVA ROMERO

Perú ■ ■

Un día un colega de más experiencia me dijo que, para aprender cirugía laparoscópica, aún en desarrollo en mi hospital, debería buscar dónde están los expertos. Así que me enteré de que en Brasil estaba el IRCAD, que tenía los mejores instructores y los más modernos equipos de Latinoamérica. Elegí los cursos que acudí porque, además de que me gusta viajar, quería estar próximo de los mejores cirujanos del continente y aprender con ellos; el IRCAD me brindó esa oportunidad de tener acceso al mejor entrenamiento en cirugía mínimamente invasiva del primer mundo y estar presente en cirugías en vivo, llevadas a cabo por los mejores cirujanos del mundo.



DRA. ADRIANA LICEAGA

(ENTRENADORA DEL IRCAD)

México 

El IRCAD es, sin duda, el centro de entrenamiento en cirugía mínimo invasiva con mayor transcendencia de América Latina; su infraestructura y el acceso a la tecnología más avanzada lo convirtieron en el mejor sitio para aprender las técnicas quirúrgicas más novedosas y sofisticadas. El centro se mantiene siempre a la vanguardia y ha conseguido reunir a los más experimentados profesionales de la cirugía mínimamente invasiva, permitiéndoles el intercambio de conocimientos y experiencias. El entrenamiento "hands on", con tutoría personalizada, permite rapidez, ya que un experto se encuentra en todo tiempo acompañando a los alumnos. Eso hace que más cirujanos estén aptos para realizar las técnicas básicas y avanzadas en sus países, brindándoles el beneficio de la cirugía mínimo invasiva a más pacientes de Latinoamérica.

DR. WILMER BUSTAMANTE

Perú ■ ■

Conocí el IRCAD América Latina por medio de la página oficial del IRCAD Francia. En virtud de mi interés en seguir perfeccionándome en el manejo de las técnicas avanzadas en laparoscopia ginecológica y por recomendación de un colega de mi país que había estudiado en Francia, resolví que hacer un curso en el IRCAD era la mejor opción. Decidí acudir a los cursos en el IRCAD Brasil por el nivel de los profesores de su cuerpo docente, la infraestructura y los equipos de primero nivel, totalmente alineados con los avances mundiales de la cirugía endoscópica. Además, por su ubicación en América Latina, lo que ha hecho este entrenamiento más fácil.



TRABAJO RECONOCIDO:

IRCAD TIENE AMPLIA SATISFACCIÓN DE LOS CIRUJANOS Y LA MÁS MODERNA ESTRUCTURA DEL CONTINENTE

Mediante una infraestructura completa, el IRCAD América Latina conquista la aprobación de los alumnos y su evolución constante

El IRCAD América Latina cuenta con el 97% de satisfacción de los alumnos en sus cursos. Esa no es una conquista pequeña y, con seguridad, es algo que requiere mantenerse en constante evolución. Especialmente en términos de estructura. Es exactamente eso que su unidad brasileña representa: la mayor referencia en infraestructura para especialización quirúrgica de todos los países latinoamericanos.

Para eso, el instituto se mantiene alineado con los mayores avances tecnológicos relacionados con la cirugía mínimamente invasiva, en aspectos diversos que contemplan desde las técnicas utilizadas en clase hasta los más complejos equipos. Otra importante característica del centro de entrenamiento brasileño es la preocupación por actualizar constantemente sus tecnologías, lo que es fundamental para estar un paso adelante en todo lo que realiza.

La especialización proporcionada a los alumnos del IRCAD América Latina permite que ellos tengan la experiencia de estar en contacto con la combinación completa de todo lo que es necesario para su capacitación. El total éxito en el entrenamiento de las habilidades de los alumnos, combinado con el espacio físico, la tecnología y el nivel de los servicios del instituto, son consecuencia de atributos variados.

Su **Laboratorio Experimental** contiene 20 estaciones completas para la realización de procedimientos quirúrgicos y entrenamientos hands-on, en donde los cirujanos practican los procedimientos vistos en secciones teóricas mediante entrenamiento en tejido vivo, drylab y en piezas anatómicas. Está también la **Operation Room Number 1**, que brinda a los médicos y equipos el control integrado de los aparatos, permitiendo mayor atención al paciente y al procedimiento.

El **Auditorio Multimedia** es una sala con 130 asientos equipada con tecnología de altísima resolución (4K HD). En ella, es posible ver las **transmisiones de procedimientos llevados a cabo en vivo**, directamente desde el quirófano del Hospital de Cáncer de Barretos, en las que los alumnos aprenden, en tiempo real, la práctica de cirugías laparoscópicas y robóticas.

La estructura también cuenta con **espacio disponible para eventos** de distintos tipos, tales como reuniones o incluso teleconferencias, siempre bajo el comando de equipos especializados en la producción de contenidos audiovisuales. Por fin, existe también un espacio para alimentación con capacidad para 150 personas y buffet completo con estándar internacional.

**EL FUTURO YA TIENE SU
RUTA TRAZADA.
Y ELLA ES MARAVILLOSA.**



Próximo a inaugurar un nuevo centro de entrenamiento en Río de Janeiro, IRCAD amplía sus especialidades mediante el trabajo conjunto entre las unidades

El IRCAD América Latina se prepara para inaugurar otro centro de entrenamiento en Brasil, ubicado en un complejo de hospitales en la ciudad de Río de Janeiro (RJ). El nuevo centro de entrenamiento funcionará en conjunto con la sede en Barretos (SP), de modo a ampliar sus especialidades en el país, asegurando que más cirujanos todavía puedan capacitarse en todo el mundo. El Instituto también estableció hermandad con el UnitedHealth Group. La previsión es que los primeros cursos estén con matrículas abiertas ya el segundo semestre de 2017. Según el presidente del IRCAD, Jacques Marescaux, la nueva unidad tiene como principal objetivo maximizar el número de entrenamientos en Latinoamérica y consecuentemente la calidad de los tratamientos proporcionados a los pacientes, a fin de suplir la demanda del continente, aun teniendo en cuenta las altas cifras de la sede en Barretos, que acumula más de 6 mil cirujanos entrenados. "Creo imposible que un solo centro pueda entrenar a todos los cirujanos del continente. Cuando analizamos la perspectiva de Armando Melani (director científico del IRCAD) y de Henrique Prata (director del Hospital de Cáncer de Barretos), sabemos que pretenden proporcionarles grandes beneficios a los pacientes. Eso es posible si hacemos que los cirujanos de América Latina tengan acceso a lo que existe de más avanzado en la cirugía mínimamente invasiva", afirma Marescaux.

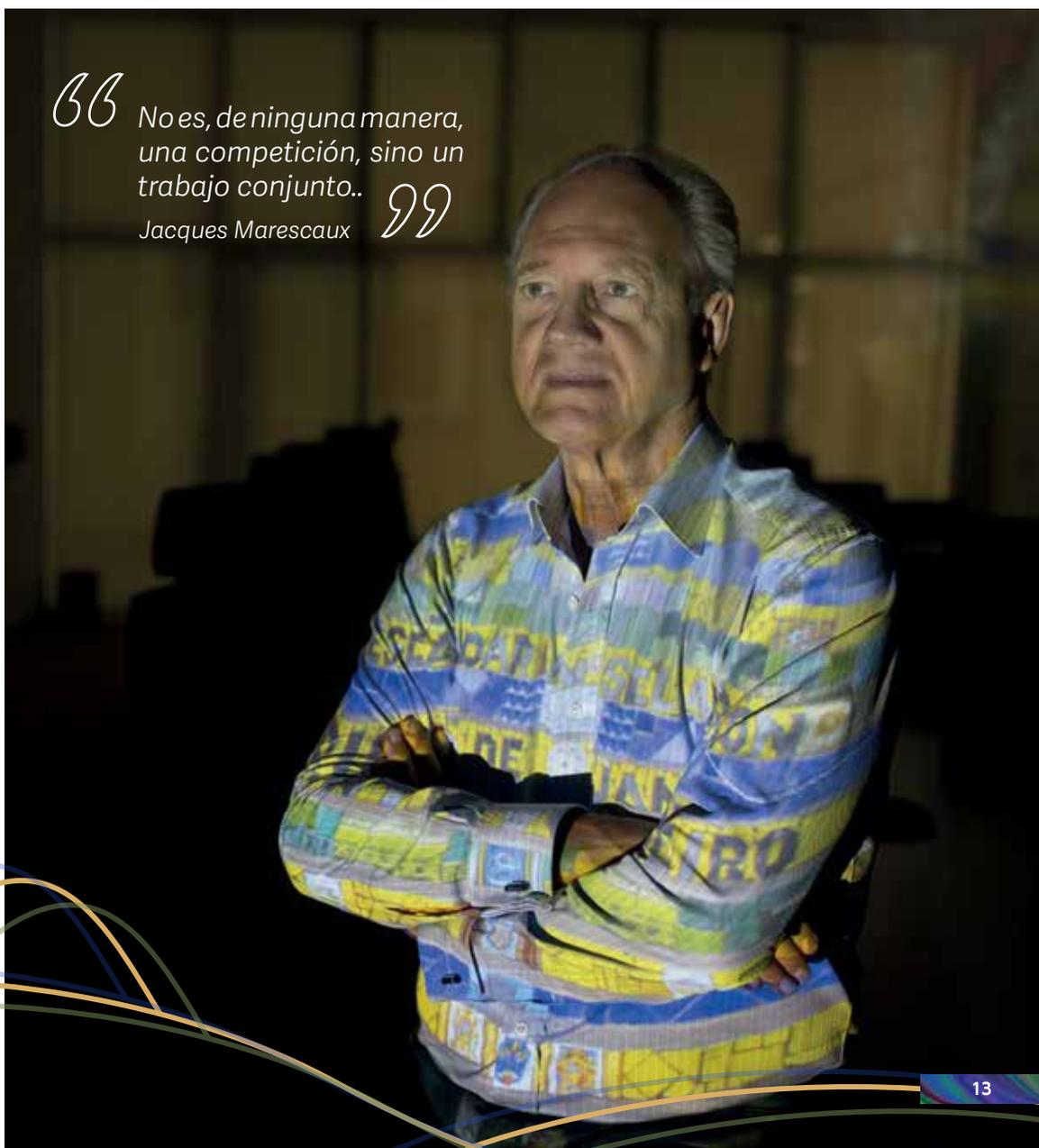
En alianza con el Hospital de Cáncer de Barretos, el IRCAD ya se ha consolidado en la enseñanza de técnicas de la cirugía mínimamente invasiva, especialmente en lo que se refiere a las especialidades oncológicas. La propuesta es que el centro de entrenamiento carioca amplíe el portafolio del Instituto, proporcionando cursos que contemplen otras áreas de especialización, conforme afirma el director científico del IRCAD, Armando Melani: "El Hospital de Cáncer de Barretos tiene conocimiento y experiencias incuestionables en oncología, reconocidos en todo el mundo. Sin embargo, en casos de patologías benignas, por ejemplo, todavía necesitamos otras referencias. Así que, para Río de Janeiro, buscamos complementar lo que Barretos no puede proporcionar, generando mayor flexibilidad en nuestros cursos".

Aún de acuerdo con Melani, entre las ya confirmadas, los cursos del IRCAD en Río de Janeiro abarcarán especialidades de la ginecología, como endometriosis y mioma, y también áreas de la cirugía digestiva, contemplando casos de reflujo, cirugía bariátrica, vesícula y hernias abdominales. Especialidades no relacionadas con la cirugía general también están incluidas en la parrilla de cursos. Entre ellas, las ortopédicas, radiología intervencionista y trauma, además de otras que involucran procedimientos como prótesis e implantes, es decir, abordajes aún no ofrecidos en Barretos, con énfasis en robótica y

“No es, de ninguna manera, una competición, sino un trabajo conjunto..”

Jacques Marescaux

”



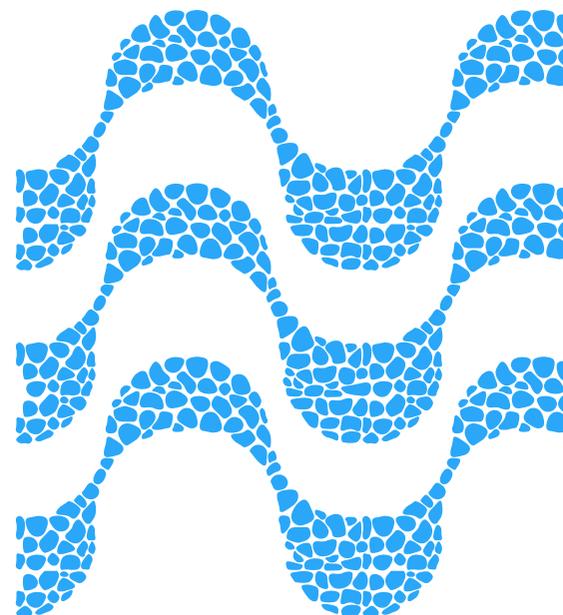
cirugía vascular.

ESTRUCTURA

El IRCAD en Río de Janeiro tendrá su sede en Americas Medical City, la primera ciudad médica de América Latina, que tiene 72 mil m2 de área construida, en donde también están incorporados el Hospital Samaritano y el Hospital Vitória. Américas debe jugar un rol similar al del Hospital de Cáncer de Barretos, prestando asistencia amplia a los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo durante los cursos brindados por el Instituto.

La estructura carioca mantendrá los estándares innovadores del IRCAD y acompañará la grandiosidad de Americas Hospital City. El edificio debe contar con cerca de 20 unidades de entrenamiento multiuso, con elaboración un poco distinta de las ubicadas en Barretos. Se distribuirán en tres salas de utilización personalizada, que pueden combinarse o no, variando de 4 a 20 mesas. Además, existe la predicción de una división construida especialmente para la cirugía robótica, que contendrá equipo de angiografía robotizada, gran relieve de la radiología intervencionista, cardiovascular y neurovascular.

Para Marescaux, la ubicación del nuevo IRCAD también es un rasgo distintivo y



Americas Medical City,

contribuirá mucho con el incremento del número de cirujanos entrenados por el Instituto, especialmente los norteamericanos, que ahora tendrán su arribo a Brasil facilitado, ya que Río de Janeiro es una capital turística. “Algo que tenemos dificultad en Barretos es entrenar a los cirujanos norteamericanos, especialmente por complicaciones de itinerarios. Pero tengo la seguridad de que, por el centro de Río de Janeiro, el que está totalmente vinculado al Americas Medical City, los estadounidenses se sentirán más atraídos. Ellos participarán en los entrenamientos y probablemente extenderán más algunos días para vacaciones en Río. Estoy seguro de que les va a encantar”, explica el presidente del IRCAD.

TRABAJO CONJUNTO

Tanto Jacques Marescaux como Armando Melani hacen hincapié en resaltar que la inauguración del IRCAD en Río de Janeiro es, en realidad, una manera de complementar el trabajo de la sede en Barretos. Para ambos, un centro de entrenamiento contribuirá con el trabajo del otro, incluso en el contenido programático de los cursos. Según Melani, “Barretos sigue con su parrilla de cursos regulares y otros adicionales se harán en Río de Janeiro. La intención es que también se compartan las parrillas entre las unidades. De ese modo, pienso que ser complementarios es lo más importante”.

Marescaux asegura que el trabajo de una unidad ayudará asimismo la divulgación de la otra, lo que genera una serie de beneficios para el IRCAD y toda América Latina. “Muchas personas hablarán de Barretos cuando acudan a un curso en Río de Janeiro y viceversa. Estoy seguro de que ha sido una excelente elección. No es, de ninguna manera, una competición, sino un trabajo conjunto, lo que es bueno para Brasil y para Río de Janeiro. Y, lo más importante, es excelente para el paciente y la gran cantidad de cirujanos entrenados en América Latina”, afirma.

La previsión es que el IRCAD en Río de Janeiro se inaugure en julio de 2017, entrenando, hasta fines del mismo año, entre 800 y 1.000 cirujanos.



Edson Bueno
Henrique Prata
Claudio Lottenberg

UNITEDHEALTH

La unidad del IRCAD en Río de Janeiro también disfrutará de la recién alianza firmada con UnitedHealth, subsidiaria norteamericana de Amil (operadora de seguros de salud) en el país. El propósito de dicha colaboración, en alianza con el Hospital de Cáncer de Barretos y Americas Medical City, es bastante objetivo: la evolución del entrenamiento mínimamente invasivo en toda América Latina.

Según el presidente de UnitedHealth Latin America, Edson Bueno, la hermandad entre las instituciones nació de la excelencia ofrecida por el IRCAD, por medio del trabajo del HCB. "Nunca he visto nada igual a lo que he visto en Barretos. Es un sitio en donde existe la práctica de la medicina, investigaciones y entrenamientos a nivel mundial, sin dejar de pensar en temas amplios como el bienestar de los colaboradores, pacientes y médicos, tratándoles a todos como seres humanos. Con dicha alianza, tenemos una oportunidad única de cambiar las prácticas quirúrgicas en el continente y formar nuevos talentos", cuenta.

Y el presidente de UnitedHealth Brazil, Claudio Lottenberg, destaca la atención oncológica y social realizada en Barretos. "Está claro en el semblante de los pacientes que, además de los cuidados relacionados con los temas técnicos, existe la satisfacción de que se les está atendiendo. La acogida infantil también es impresionante. Todo gracias al trabajo de investigación, enseñanza y entrenamiento que también se lleva a cabo allá, lo que realmente hace la diferencia en la vida de las personas", dice.



“ La intención es que también se compartan las parrillas entre las unidades. De ese modo, pienso que ser complementarios es lo más importante ”

Armando Melani

HCB: PROFESIONALISMO QUE SOBREPASA TODAS LAS BARRERAS

Referencia en el tratamiento de cáncer, el Hospital de Cáncer de Barretos (HCB) firma alianzas con instituciones internacionales y amplía su trabajo oncológico en Brasil

El Hospital de Cáncer de Barretos es aliado del IRCAD América Latina y está ampliando, por medio de sus unidades fijas y móviles, cada vez más las cifras de atenciones realizadas. La institución firmó alianzas internacionales, en enseñanza e investigación, con el objetivo de compartir informaciones y resultados que favorezcan el progreso del combate al cáncer en todo el mundo. Y los avances del Hospital no se detienen. En 2017, un ambulatorio será inaugurado en Porto Velho (RO) para suplir la carencia de procedimientos oncológicos especializados en la región amazónica.

Desde hace 55 años, el Hospital de Cáncer de Barretos facilita distintos servicios gratuitos por el Sistema Único de Salud y recibe a personas de más de 2 mil municipios brasileños. En 2015, el número de atenciones alcanzó 6,2 mil. Según el director del HCB, Henrique Prata, el Hospital, por medio de sus unidades de asistencia, logra asistir a todos los pacientes con el máximo de efectividad. "Nuestro trabajo se ha hecho indispensable para diversas personas que vienen desde muy lejos para tratar casos complejos. Somos referencia en América Latina y nos ponemos muy felices por haber logrado expandir dicho desempeño a unidades ubicadas en otras ciudades, que están haciéndose tan importantes como la de Barretos", afirma.

La atención facilitada por el Hospital, en conjunto con el IRCAD América Latina, influencia incluso la optimización de las inversiones dirigidas al área sanitaria del país, conforme explica el actual secretario municipal de salud de la ciudad de São Paulo, Wilson Modesto Pollara: "El Hospital de Cáncer de Barretos trata el 44% de los casos de cáncer en el país. Eso se refleja directamente en la condición sanitaria de la población y también en la economía, gracias a su alianza con el IRCAD, que capacita a los médicos que operan por el SUS. Dicha relación está clara. Cuanto más asertivo es el tratamiento, tanto menores son las complicaciones, lo que reduce los costos con estancias hospitalarias".



Wilson M. Pollara e
Henrique Prata



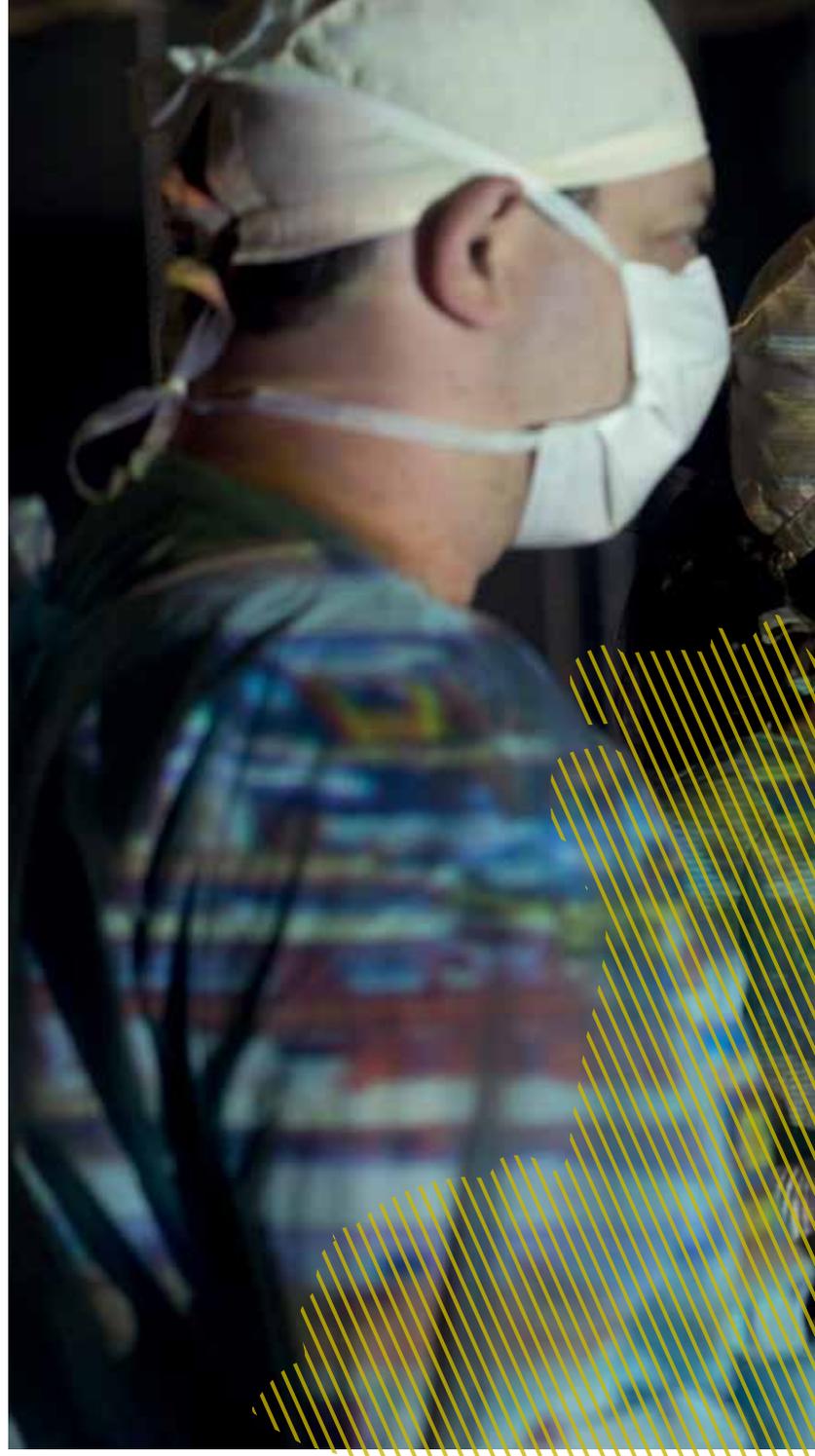
Henrique Prata

ALIANZAS CIENTÍFICAS

“El Hospital de Cáncer de Barretos se ha hecho una institución hermana (nombre dado a este tipo de cooperación) del MD Anderson porque compartimos muchas cosas: tenemos la misma misión, podemos aprender mucho mutuamente y estamos siempre innovando y empujando los límites de la lucha contra el cáncer”. Es así que el vicepresidente global de programas académicos de MD Anderson Cancer Center, Oliver Bogler, define la alianza con el HCB. Dicha hermandad con la universidad americana es una de las varias mantenidas con el objetivo de ampliar su actuación en las áreas de enseñanza e investigación.

El trabajo científico con las instituciones funciona de manera colaborativa. Ellas comparten entre sí informaciones importantes para la evolución del tratamiento del cáncer en todo el mundo. La alianza contribuye asimismo con la educación y formación de nuevos profesionales. Existen delegaciones de ambos lados que hacen visitas frecuentes con el propósito de participar en entrenamientos y elaborar nuevos experimentos. Juntas llevan a cabo distintas investigaciones, brindando tecnologías de punta a Brasil, de modo a combinarlas con las actividades de prevención de Barretos. Unión que asegura resultados significativos para la medicina oncológica y, en consecuencia, a los pacientes brasileños.

Además del MD Anderson Cancer Center, el Hospital de Cáncer de Barretos también firmó hermandad con la Universidad de California y el St. Jude Children’s Research Hospital, instituciones con las que, según Prata, comparte conocimiento y diversos privilegios. “El 80% del protocolo de cáncer del mundo está en manos de esas entidades. Sin embargo, nosotros tenemos el mayor banco de tumores de América Latina y el servicio más considerable en valores cuantitativos. De esa manera, dichas instituciones nos ayudan mucho, ya que tienen años a nuestra delantera en términos de ciencia y los mejores protocolos del mundo nacieron de ellas. Nosotros también cooperamos con ellas en lo que se refiere a nuestro conocimiento y experiencia efectiva”, dice el director del Hospital.





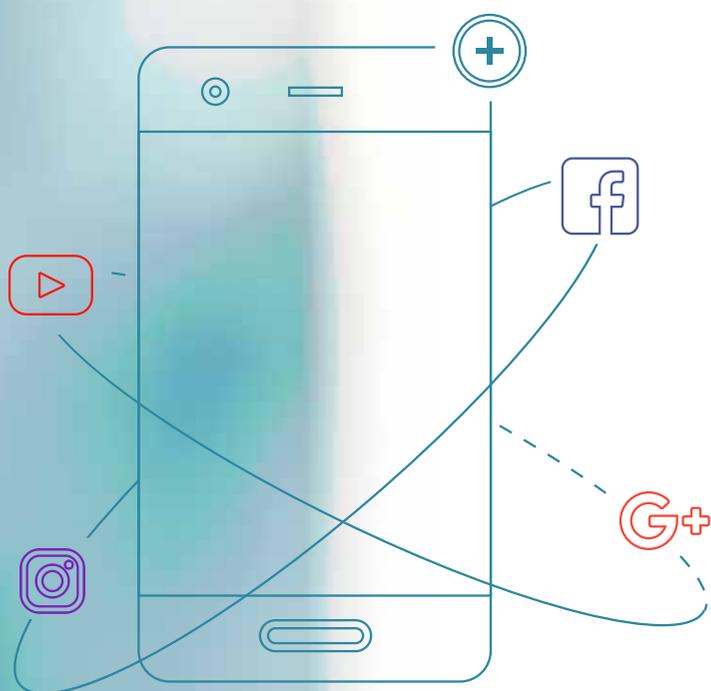
AMPLIACIÓN

Aún en 2017, el Hospital de Cáncer de Barretos tendrá una nueva unidad, ubicada en Porto Velho (RO). La creación de ese brazo de la institución ha surgido, especialmente, por la insuficiencia del tratamiento de cáncer en la región amazónica. Según Henrique Prata, los procedimientos llevados a cabo en el estado amazónico eran anticuados y exigían que los pacientes del sitio tuviesen que trasladarse hasta una de las unidades de la institución para un tratamiento más asertivo. “Nos dimos cuenta de que en el 50% de los tratamientos en la región, de los casos que nos llegaban, las personas tenían que rehacer las cirugías. Así que la mejor solución fue llevarles el tratamiento completo y de calidad a ellos”, explica.

El proyecto ganó vida después del apoyo del Gobierno del Estado y también por el aporte privado, originado, en su mayoría, por un recurso interesante: el libro “Acima de tudo o amor”, escrito por Prata. Según él, distintos empresarios se pusieron sensibilizados por la historia del HCB, que está descrita en el ejemplar, y decidieron hacer sus contribuciones, incentivando también a otros amigos a que formasen una red solidaria. De esa manera, la estructura de la unidad amazónica se pudo edificar y cuenta hoy con un área total de 70 mil metros disponibles, siendo que ocupa, en su primera etapa, 15 mil metros de espacio construido. La atención del nuevo HCB abarcará servicios oncológicos diversos y parte de dicha asistencia estará dedicada exclusivamente a indígenas.



IRCAD, CONECTADO CON AMÉRICA LATINA



Tecnologías del IRCAD sobrepasan las paredes del Instituto y ganan las redes sociales

Las personas están siempre conectadas a distintos dispositivos y, en virtud de eso, las redes sociales se han hecho plataformas indispensables para el contacto de las marcas con su público. El IRCAD América Latina se muestra alineado con esas tecnologías y utiliza sus perfiles en línea como herramientas de relación con profesionales de todo el continente.

Por medio de sus cuentas en Facebook, Instagram y Twitter, el IRCAD América Latina aclara dudas y comparte contenido exclusivo, como informaciones de los cursos del Instituto, noticias relevantes de la medicina, eventos y fechas conmemorativas del medio. En los perfiles también se divulgan fotos de los cursos y confraternizaciones celebradas entre alumnos y profesores.

Facebook es la red social más popular del IRCAD América Latina y alcanza diariamente a centenas de personas en todo el continente, totalizando casi 10 mil fans. Brasil, Venezuela y Bolivia representan la mayoría de los seguidores de la página. Aún aparecen en la lista países como Perú, Argentina, Chile, México, Paraguay y Ecuador.

Esa amplia presencia digital reafirma la involucración del IRCAD con el conocimiento y comprueba la dedicación de la marca en establecer una relación continua con alumnos y ex alumnos en toda América Latina.

ALIANZA ASEGURADA CON EL CONOCIMIENTO

Mediante colaboraciones firmadas con sociedades y asociaciones, el IRCAD lleva sus prácticas quirúrgicas hasta eventos en varios lugares del mundo

El IRCAD América Latina marca presencia en diversos eventos promovidos por renombradas organizaciones médicas de todo el continente, en donde facilita una serie de beneficios y divulga a los cirujanos sus técnicas mínimamente invasivas. El Instituto frecuentemente lleva a sus representantes y un stand oficial a jornadas o congresos que tienen como enfoque especialidades variadas. Solo en 2016, fueron más de diez participaciones en Brasil, Argentina y Perú.

En dichas ocasiones, el IRCAD divulga informaciones de los cursos, realiza sorteos de vacantes y también proporciona del 25% al 30% de descuento a los congresistas. Otra manera significativa de participación es mediante las sesiones en congresos, como fue el caso de los eventos del SPCE, SOBRACIL y del "87° Congreso Argentino de Cirugía", que fue celebrado en noviembre de 2016, en donde el director científico del IRCAD América Latina, Armando Melani, impartió una de las clases.

A continuación, vea fotos de algunas participaciones.



Congreso Brasileño de Coloproctología
- Organizado por la SBCP



Congreso Argentino de Cirugía



Congreso Brasileño de Hernia
- Organizado por la SBH



Congreso SBCO Sur – Sureste
– Organizado por la Sociedad Brasileña de Cirugía Oncológica



Congreso Internacional de Cirugía Endoscópica - Organizado por la SPCE



Congreso Argentino de Cirugía



Gastrão



Congreso SOBRACIL



Congreso SOBRACIL

ALIADOS



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 2017/2018 es el Dr. Armando Melani.
www.sobracil.org.br



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. Su actual presidente es Raúl Cerdón Morán.
www.asocirgua.com



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 Camilo Villalba Rodríguez, coordinando la colaboración con instituciones públicas y privadas salvadoreñas.
www.ascg1963.org



SBCO • Sociedad Brasileña de Cirugía 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 Felipe José Fernández Coimbra.
www.sbco.com.br



SPCE • Sociedad Peruana de Cirugía 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 Francisco Enrique Berrospi Espinoza en su presidencia y el vice Luis Indalecio Chiroque Benitez, la sociedad promueve asimismo eventos científicos en el área.
www.spce-peru.org



SBU • Sociedad Brasileña de Urología

Representando a los médicos brasileños especializados en urología, la sociedad es una asociación científica que busca la promoción de eventos nacionales y amplia discusión acerca de los avances en el área urológica, presidida por el Dr. Carlos Eduardo Corradi Fonseca. Ya la sección Minas Gerais de la SBU la preside el médico Dr. Lucas Mendes Nogueira Nogueira. 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



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. Su actual presidente es Paulo Roberto Corsi.
www.cbccsp.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 Nicolau Gregori Czeczko.
www.cbcd.org.br



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.
www.sbendometriose.com.br



ABCG • Asociación Brasileña de Cáncer Gástrico

Reuniendo a profesionales de la medicina y de otras áreas involucradas, la ABCG es una asociación multidisciplinaria, que objetiva proporcionar educación continuada en cáncer del estómago en distintos campos de estudio, así como la estandarización de las conductas quirúrgicas. Su actual presidente es el médico Laércio Gomes Lourenço.
www.abcg.org.br



ACC • Asociación Colombiana de Cirugía

La Asociación Colombiana de Cirugía, 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



CIPE • Asociación Brasileña de Cirugía 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



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



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 Flavio Hiato Ejima en la presidencia.
www.sobed.org.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



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 Maria Cristina Sartor.
www.sbcp.org.br



SBCT • Sociedad Brasileña de Cirugía 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



CIPE-RJ • Sociedad Pediátrica del Estado de Río de Janeiro

Su objetivo es congregar 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



PERFECCIONE EL MANEJO DE EQUIPOS
E INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA
VIDEOLAPAROSCÓPICA

INSTRUMENTACIÓN
QUIRÚRGICA
MÍNIMAMENTE INVASIVA



3 y 4 de
febrero



Cuerpo
Docente

Directores del Curso

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos

CODIRECTORES DEL CURSO

Camila B. A. Zanotti
Paula Batista Luize
Elaine Bueno

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

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 1

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



6 al 8 de febrero

26 al 28 de junio

23 al 25 de octubre

Director del Curso

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Câncer de Barretos



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



GENERAL LAPAROSCÓPICA PARA RESIDENTES

TEORÍAS SOBRE ENERGÍA EN VIDEOCIRUGÍA,
PRINCIPIOS Y CONFECCIÓN DE NUDOS
INTRACORPÓREOS, CUIDADOS Y
CONSERVACIÓN DE INSTRUMENTALES Y
DEMOSTRACIONES DE EJERCICIOS PRÁCTICOS

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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

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

Videos - Técnicas Cirúrgicas

- Colectectomía electiva con material de minilaparoscopia
- Colectectomía 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



ACTUACIÓN EN CLÍNICA GENERAL DE DESCRIPCIÓN Y TÉCNICA A LABORATORIO EXPERIMENTAL CON PRÁCTICA EN TEJIDO VIVO. ABORDA INSTRUMENTOS, MICROINSTRUMENTOS Y ELECTROCIRUGÍA

GENERAL INTENSIVA



6 al 9 de marzo



Cuerpo Docente

Directores del Curso

Armando Melani
Diretor Científico IRCAD América Latina, Americas Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

Argentina
Mariano Palermo
Bélgica
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
Mário Flamini Jr.
Maximiliano Cadamuro
Maxwel B. Ribeiro
Renato Tauil
Rodrigo Melão
EUA
Eduardo Parra D'Avila
Mark Whiteford
Sergio Larach
Francia
Bernard Dallemagne
Joel Leroy
Jacques Marescaux
Michel Vix - videoconferencia

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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
- 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 (Exciisión mesorrectal Total)
- Cirugía Esplénica

Abdomen agudo

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

Cirugía Bariátrica y Metabólica



10 y 11 de marzo

(avanzado)

5 y 6 de octubre

(básico)



Cuerpo Docente

Fábio Guedes
Luciana Signorini
Marcelo Cini
Maurício Bento
Victor Bissonho
Viviane Naddeo

Coordinador del Curso

Fábio Ricardo
Loureiro Sato
Hospital dos Defeitos da Face
da Cruz
Vermelha Brasileira



ARTROSCOPIA DE LA ATM

CAPACITACIÓN BÁSICA AL CIRUJANO BUCOMAXILOFACIAL PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR VÍA ARTROSCÓPICA DE LOS DESÓRDENES INTRAARTICULARES DE LA ATM.

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

- Revisión Anatomía Macroscópica y Artroscópica de la ATM
- Patologías que afectan la ATM
- Tratamiento para las patologías que afectan la ATM
- Infiltración de sustancias intraarticulares
- Técnicas de discopexia por vía artroscópica
- Utilización de shavers, electrocauterio, radiofrecuencia y Láser
- Cómo actuar en casos de accidentes y complicaciones
- Hands On en laboratorio – Modelos (Cadaver Lab)

DÍA 1

Sesión Teórica

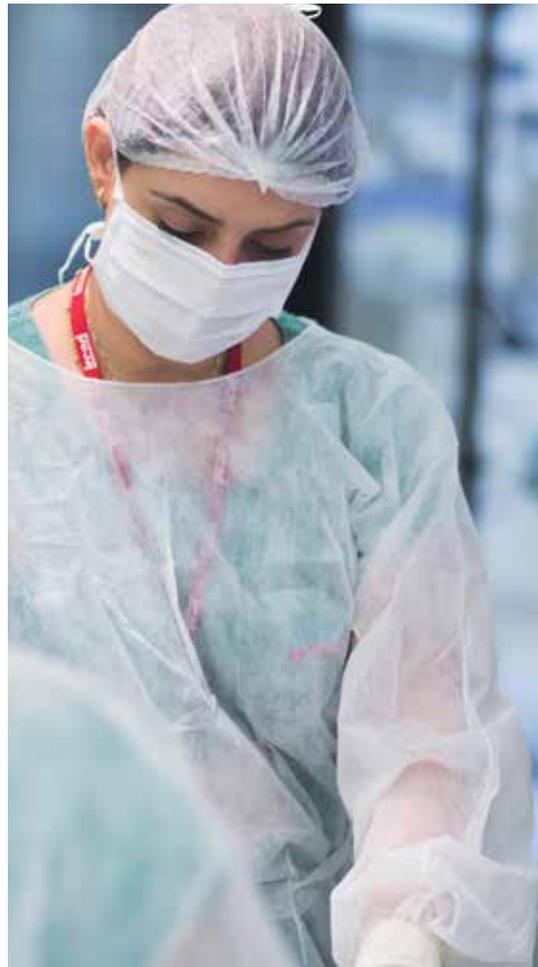
- Presentación del curso y del equipo
- Fisiopatología de las disfunciones temporomandibulares
- Alteraciones sistémicas y su impacto sobre el desarrollo de las DTM
- Anatomía Macroscópica y Artroscópica de la ATM

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



DÍA 2

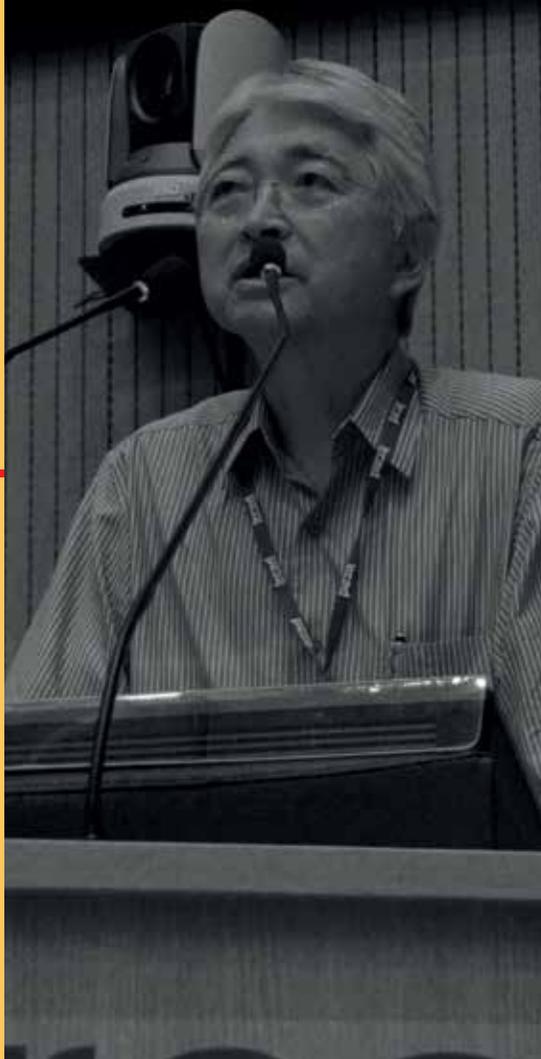
- Presentación de las actividades del laboratorio experimental
- Reglas del laboratorio experimental
- Laboratorio Experimental





FUNDAMENTOS DE LA EMR Y ESD
CONFIGURACIONES ÓPTIMAS PARA
PROCEDIMIENTOS ESD.
EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE LA LESIÓN

ENDOSCOPIA GI
INTERVENCIONISTA



17 y 18 de
marzo

Director del Curso

Guido Costamagna
Catholic University
Rome, Italy

CODIRECTORES DEL CURSO

Gilberto Fava
Hospital de Câncer 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
Glauro 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

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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



20 al 24 de marzo



Cuerpo Docente

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

Directores del Curso

Armando Melani
Director Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira
Americas Medical City

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
Juverson Terra
Luis Gustavo Romagnolo
Marcelo Dias Sanches
Marcelo R. Oliveira da Cunha

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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
- 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 transversal - Abordaje seguro y Flexura esplénica
- Colon izquierdo
- Cirugía colorrectal robótica

DÍA 4

Laboratorio Experimental

Sesión Teórica

- Sutura: principios y técnica

Laboratorio Seco

- Sutura

DÍA 5

Laboratorio Experimental • Laboratorio Mojado (Wet Lab)

- Laboratorio
- Esplenectomía
- Gastrectomía
- Hepatectomía

MÉTODOS EMPLEADOS
EN LA CIRUGÍA
DIGESTIVA ONCOLÓGICA
LAPAROSCÓPICA

DIGESTIVA
ONCOLÓGICA
AVANZADA



**30 de marzo
al 1 de abril**

Director del Curso

Arnaud Wattiez
Hospital Universitario de
Estrasburgo
Estrasburgo, Francia

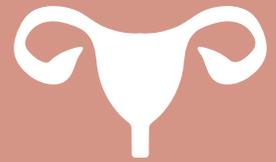
CODIRECTORA DEL CURSO

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



GINECOLÓGICA AVANZADA

CONOCIMIENTOS EMPLEADOS EN
PROCEDIMIENTOS EN LA CIRUGÍA
GINECOLÓGICA AVANZADA

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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

Masas 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



Su mejor elección para la cirugía rectal transanal

Nuevo diseño – Funcionalidad mejorada



5 y 6 de abril

Director del Curso

Armando Melani
Director Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

CODIRECTOR DEL CURSO

Luis Gustavo Romagnolo
Hospital de Cáncer de
Barretos



Cuerpo Docente

Brasil
André Moreira
Armando Melani
Carlos Ramón S. Mendes
Carlos Vêo
Gustavo Sevá Pereira
João de Aguiar Pupo Neto
José Alfredo Reis Junior
Luis Gustavo Romagnolo
Marcos Denadai
Marcelo Rodrigues Borba
Sérgio Araújo

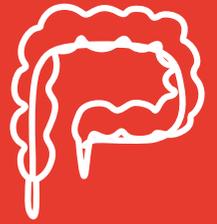
Colombia
Juan Carlos Reyes
Rafael García Duperly

Escocia
Olusegun Komolafe

España
Javier Serra-Aracil

EE.UU
Eduardo Parra D'Ávila
Mark Whiteford
Patricia Sylla
Sam Atallah
Sérgio Larach

Panamá
Edgar Aleman



TEO/TME TRANSANAL

PRINCIPIOS DEL TEO Y
DEMOSTRACIONES DE
EJERCICIOS Y CASOS DE
CÓMO EVITAR PROBLEMAS

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 fístula 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)





7 y 8 de abril



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 Sevã Pereira
Hélio Moreira Junior
Ivan de Barcelos
Joao 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

Colombia

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

Jacques Marescaux

Panamá

Edgar Aleman

Director del Curso

Armando Melani

Director Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

CODIRECTOR DEL CURSO

Luis Gustavo Romagnolo

Hospital de Câncer
de Barretos

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 Inflammatorias

- Conducta laparoscópica con fistula 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

Excisión Mesorrectal Total (TME) Laparoscópica

Nuevas Tendencias

- Cirugía de Puerto Único (Single Port) para cáncer colorrectal
- El futuro de NOTES transanal
- Colectomía derecha - NOTES en modelo de cadáver
- P.R.O.G.R.E.S.S. - ¿Nueva estandarización de TME transanal?
- QRT o cáncer rectal - ¿lo estamos haciendo correctamente?

APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y TÉCNICAS EN CIRUGÍA COLORRECTAL

COLORRECTAL

Conheça a 3ª Geração da Tecnologia LigaSure™

Valleylab™ LS10

Agora a tecnologia
LigaSure™ é acessível
em todos os lugares.

Uma rápida selagem de
vasos que acelera os
procedimentos.



LigaSure™ Maryland

Seu design único
possibilita mínimos
passos na apreensão,
selagem e divisão de
tecidos.



ENTRENAMIENTO
DE LAS TÉCNICAS Y
PROCEDIMIENTOS
LAPAROSCÓPICOS
UROLÓGICOS

UROLÓGICA
MÍNIMAMENTE INVASIVA



27 al 29 de
abril

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 Cançado
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

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 fistula 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
- Lugar de la asistencia robótica para la prostatectomía radical laparoscópica
- Disección neurovascular robótica
- Adenomectomía laparoscópica: técnica de Millin



8 al 10 de mayo

Director del Curso

Armando Romeo
Director Educativo de Entrenamiento de Karl Storz



Cuerpo Docente

Brasil
Anna Luisa Lobão
Camile Vander Broock Alves
Claudio Severino
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



SUTURA

APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE SUTURA
LAPAROSCÓPICA Y DE ATAR NUDOS

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 Pévico ETX lap 2
- Disección en frío de las adherencias del epiplón 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 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



SESIONES TEÓRICAS,
CON DEMOSTRACIÓN
QUIRÚRGICA EN VIVO
Y ENTRENAMIENTO EN
TEJIDO VIVO

HEPATOBIILIAR Y PANCREÁTICA AVANZADA



11 al 13 de
mayo



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 - Videoconferencia.
Pier Cristoforo Giulianotti -
Videoconferencia

Francia

Daniel Cherqui
Olivier Soubrane
Patrick Pessaux
Stéphane Nicolau -
Videoconferencia

Japón

Go Wakabayashi
Hironori Kaneko
Masakazu Yamamoto
Minoru Tanabe

Directores del Curso

Armando Melani

Director Científico IRCAD
América Latina, Americas
Medical City

Antonio Talvane Torres de Oliveira

Americas Medical City

Patrick Pessaux

University of Strasbourg
Strasbourg, France

CODIRECTOR DEL CURSO

Paulo Herman

Hospital de Clínicas de la
Facultad de
Medicina FMUSP

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

Demostración de Cirugías en Vivo

- Colectectomía de puerto único

Sesión Teórica

- Anomalías anatómicas del tracto biliar
- Colectectomía 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
- Colectectomía de puerto único

- Disección laparoscópica del pedículo hepático
- Colocación del Tubo-T
- Hepatectomía laparoscópica parcial
- Segmentectomía lateral izquierda laparoscópica
- Anastomosis hepatoyeyunal
- Colectectomía 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

DÍA 2

Demostraciones de Cirugías 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 Cirugías 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



8 y 9 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'Keefe
Paulo Amaral



EMERGENCIA Y TRAUMA AVANZADO

CAPACITACIÓN
PARA CIRUJANOS DE
EMERGENCIA
EN SITUACIONES DE
TRAUMA DEL PACIENTE

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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

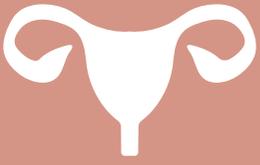
• Descripción de los objetivos y métodos de la

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



PRINCIPIOS BÁSICOS EN CIRUGÍA
GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA

GINECOLÓGICA PARA
RESIDENTES



12 al 14 de
junio

Directores del Curso

Marcelo Vieira
Hospital de Câncer de Barretos

Geórgia Fontes Cintra
Hospital de Câncer de Barretos



Cuerpo Docente

Brasil
Agnaldo 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 O. e Castro
Reitan Ribeiro
Renato Moretti Marques
Ricardo Lasmar
Roberto Pedrosa
William Kondo

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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

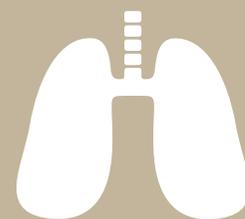
- Vascular
- Intestinal
- Urinario
- Nervioso

DÍA 3

Laboratorio Experimental

- Práctica en Tejido Vivo





VENTILACIÓN MECÁNICA BÁSICA E INTERACCIÓN CARDIOPULMONAR

CONOCIMIENTO PARA LA PRÁCTICA
DEL MÉTODO EN PACIENTES CON
DEFICIENCIA RESPIRATORIA EN
DISTINTOS NIVELES



24 y 25 de
junio

Coordinadores del Curso

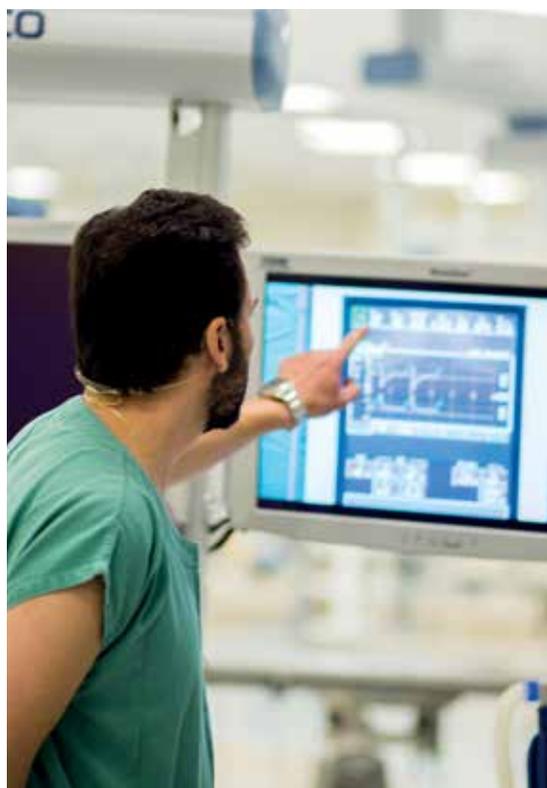
Cristina Prata Amendola
João Manoel Silva Júnior
Jorge Luis dos Santos Valiatti
Neymar Elias de Oliveira
Suzana Margareth Ajeje Lobo



Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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



PROCEDIMIENTOS CON CÁMARAS Y SISTEMAS DE VIDEOS, PERMITIENDO LA REDEFINICIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS Y MEJOR COMPRENSIÓN DE LOS PROCESOS FISIOPATOLÓGICOS DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA DEL OÍDO



6 y 7 de Julio



Cuerpo Docente

Director del Curso

João Paulo Valente
Pontificia Universidad Católica - PUC

CODIRECTORES DEL CURSO

Arthur Castilho
Universidad Estadual de Campinas - Unicamp

João Flávio Nogueira
Universidad Estadual de Ceará - UECE

Brasil

Arthur Castilho
Danielle Marchioni (videoconferência)
Gustavo Nogueira
João Flávio Nogueira
João Paulo Valente
Joel Lavinsky
Jose Eduardo Faria Martins
Jose Ricardo Gurgel Testa
Luciano Moreira
Luiz Henrique Chequim
Raquel Andrade Lauria
Rubens Vuonno Brito Neto
Tiago Scopel

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

Sesión Teórica

- Historia de la cirugía otológica
- Endoscopio - ventajas en otología
- EES - introducción en la práctica clínica
- Anatomía del oído medio y fisiopatología
- Gestión de la perforación de la membrana timpánica
- EES en el escenario del colesteatoma
- Actividad práctica (demostración)

Laboratorio Experimental

- Inserción del tubo de ventilación
- Retirada del cartilago tragal
- Colgajo timpanomeatal
- Anatomía del oído medio (visualización)
- Timpanoplastia
- Técnica de cartilago

Sesión Teórica

- Avances en la estapedotomía
- Implante coclear y otras soluciones electrónicas para rehabilitación de pérdida auditiva
- Anatomía del oído interno y manejo de los tumores IAC / CPA
- EES - perspectivas futuras





19 y 20 de julio

Director del Curso

Pierre Diemunsch
IRCAD France

COORDENADORES:

Brasil
Cristina Prata Amendola
João Manoel Silva Junior
Luciane Sanches
Neusa Onari



ANESTESIOLOGÍA

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

Sesión Teórica en el Auditorio

- Anestesia para intubación fibrótica: general, sedación y tópica
- 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

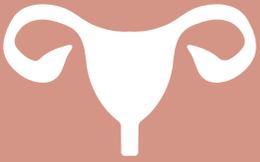
Sesión Teórica en el Auditorio

- 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

RESPIRACIÓN EN ANESTESIA Y EN
CUIDADOS INTENSIVOS:
DE LA GESTIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS
A LA RESPIRACIÓN CELULAR



31 de julio al
2 de agosto



Cuerpo Docente

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

Director del Curso

Arnaud Wattiez
Hospital Universitario de
Estrasburgo
Estrasburgo, Francia

CODIRECTOR DEL CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

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 Bebellis
Paulo Ayroza Galvão Ribeiro
Reitan Ribeiro
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
Suzana Pessini

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

ENDOMETRIOSIS SEVERA

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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



3 al 5 de agosto



Cuerpo Docente

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

Director del Curso

Arnaud Wattiez
Hospital Universitario de
Estrasburgo
Estrasburgo, Francia

CODIRECTOR DEL CURSO

Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

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 Bellellis
Paulo Ayroza Galvão Ribeiro
Reitan Ribeiro
Ricardo dos Reis
Rodrigo Fernandes
Suzana Pessini

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 citorrreductora
- 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

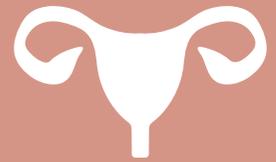
- Técnica de la linfadenectomía laparoscópica:
- Técnica extraperitoneal
- Técnica intraperitoneal

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



GINECOLÓGICA
ONCOLÓGICA

CONOCIMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS
LAPAROSCÓPICOS EN LA GINECOLOGÍA
ONCOLÓGICA



CURSO TEÓRICO PRÁCTICO
OFICIAL DE LA SOCIEDAD
EUROPEA DE ARTROSCOPIA DE
MUÑECA (EWAS)

ARTROSCOPIA MUÑECA Y CODO



10 al 12 de
agosto

Director del Curso

**Gustavo Mantovani
Ruggiero**
Sao Paulo Hand Center



Cuerpo Docente

Brasil

Anderson Uehara
Carlos Saenz
Gustavo Mantovani
Giselly Verissimo
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

Italia

Riccardo Luchett

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

- Sutura DCSS
- Resección ganglionar de la muñeca
- Procedimiento artroscópica de "wafer"
- Reparación TFCC
- Resección de Cuerpo Libre
- Sinovectomía
- Exploración de la Muñeca normal
- Inestabilidad mediocarpiana y Tratamiento Artroscópico
- Ganglios de la Muñeca e inestabilidad Escafolunar
- Síndrome del impacto ulnar del carpo
- Principios de la reparación TFCC
- Anatomía artroscópica de la muñeca e inspección de las articulaciones
- Preparo do punho, trações, portais

DÍA 2

- Conducto nervioso
- Fijador externo de la muñeca
- Placa volar para radio distal
- Artroscopia CMC (trapeciectomía parcial)
- No unión del escafoides
- Estiloidectomía radial
- Robótica en la cirugía de los nervios
- Uso actual de la fijación externa en la muñeca
- Abordagem minimamente invasiva para DRF• Abordaje mínimamente invasivo para DRF
- Artroscopia CMC del pulgar
- Artroscopia para fractura del escafoides y no unión
- Artroscopia en fracturas distales del radio
- Muñeca artroscópica - posibilidades artroscópicas

DÍA 3

- Liberación del codo (tejidos blandos)
- Epicondilitis lateral
- Resección de cuerpo extraño
- Sinovectomía
- Exploración del codo normal
- Liberación endoscópica del túnel cubital
- Codo rígido, liberación artroscópica e indicación de fijación externa
- Inestabilidad del codo e indicación de fijación externa
- Anatomía artroscópica del codo e inspección de las articulaciones
- Codo, configuración, puertos (trucos y tips)



**PRECISÃO,
CONSISTÊNCIA
E CONTROLE**
NA PONTA
DOS DEDOS.



iDrive™ Ultra

Conheça o primeiro endogrampeador completamente automático.

Reg. M.S.: 10349000420.



MÉTODOS UTILIZADOS
EN LA CIRUGÍA
MÍNIMAMENTE INVASIVA

DIGESTIVA AVANZADA: ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y VÍAS BILIARES



31 de agosto al
2 de septiembre



Cuerpo
Docente

Brasil

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

Directores del Curso

Antônio Talvane
Americas Medical City

Bernard Dallemagne
IRCAD France

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

- Gastrectomía VLP
- Hernia hiatal VLP

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

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

DÍA 2

- Hepatectomía VLP
- Gastroduodenopancreatectomía VLP

Sesión Teórica

- Gastroduodenopancreatectomía - Estado del Arte
- Hernia Hiatal - Estado del arte

Laboratorio Experimental - Entrenamiento en Tejido Vivo

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

DÍA 3

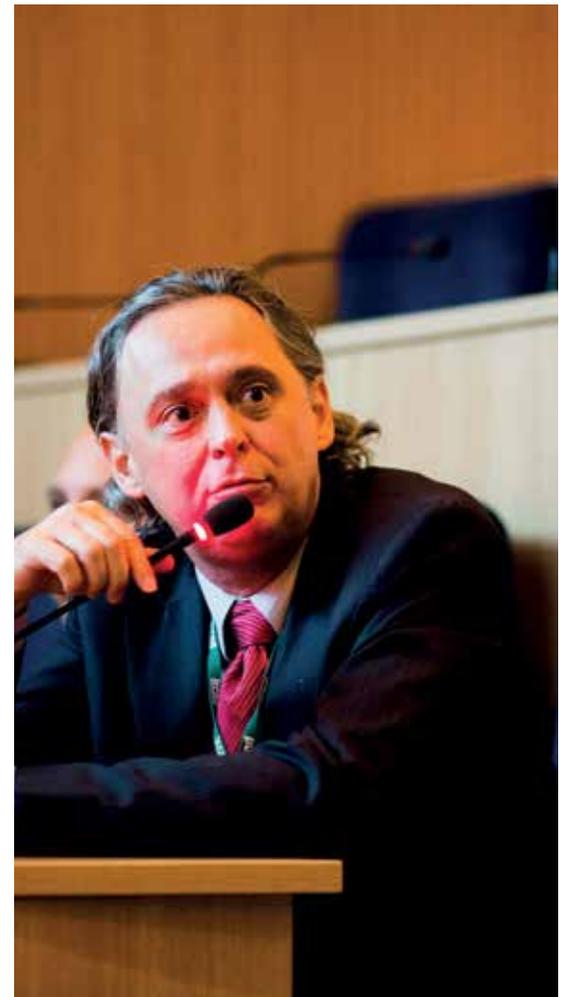
- Hepatectomía VLP

Sesión Teórica

- Hepatectomía VLP - Estado del Arte
- Pancreatectomía distal VLP - Estado del Arte

Sesión de Video

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





**21 al 23
septiembre**

Directores del Curso

Leonardo Haddad
Hospital Albert Einstein

Renato Capuzzo
Hospital de Cáncer
de Barretos



Cuerpo Docente

Agricio Nubiato Crespo
Fabio Pupo Ceccon
Geraldo Druck Santana
José Eduardo Pedroso
Márcio Abrahão
Paulo Perazzo
Rogério Dedivitis
Ronaldo Frizzani



Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

- Anatomofisiología de la laringe aplicada a microcirugía
- Instrumental quirúrgico
- ¿Cómo hacer una laringoscopia de suspensión?
- Dificultades en la laringoscopia de suspensión: ¿cómo resolver?

Laboratorio Experimental

- Uso del láser en la laringe
- Diagnóstico y tratamiento de las lesiones benignas de laringe
- Diagnóstico y tratamiento de las modificaciones estructurales mínimas

Laboratorio Experimental

DÍA 2

- Leucoplasia laríngea: tratamiento y sus controversias
- Tumor inicial glótico: tratamiento endoscópico
- Márgenes quirúrgicos en cirugía endoscópica

Laboratorio Experimental

- Tumor inicial supraglótico: tratamiento endoscópico
- Inmovilidad laríngea: diagnóstico y tratamiento
- Tiroplastia
- Conducta en la papilomatosis laríngea

Laboratorio Experimental

DÍA 3

Laboratorio Experimental



DISECCIÓN LARINGE



16 al 18 de octubre

Director del Curso

Armando Romeo
Director Educativo de Entrenamiento de Karl Storz



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

24 HORAS HANDS-ON

SUTURA

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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



19 al 21 de octubre

Director del Curso

Rene Pareja

DIRECTOR DEL CURSO

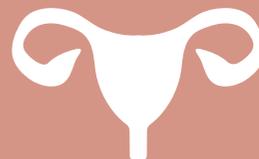
Audrey Tsunoda
Hospital Erasto Gaertner

Georgia F. Cintra
Hospital de Cáncer de Barretos



Cuerpo Docente

Rene Pareja
Gabriel Rendón
Marco Puga
Carolina Meza
Lina Echeverri
Carlos Buitrago
José Saadi
Alejandro Aragona
Audrey Tsunoda
Reitan Ribeiro
Monica Zomer
William Kondo
Luciano Gibran
Renato Moretti
Alexandre Silva e Silva
Gil Kamergorodsky
Marcelo Simonsen



TÉCNICAS BÁSICAS EN CIRUGÍA ENDOSCÓPICA GINECOLÓGICA

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

Sesión Teórica

Antes que las Luces se Apaguen (conferencia acerca de la ergonomía y configuraciones del quirófano)

- Reglas quirúrgicas laparoscópicas
- Primer acceso
- Colocación de trócar accesorio
- Energía en laparoscopia

Esté Seguro (consejos y trucos sobre cómo evitar complicaciones con la energía y la entrada)

- Anatomía superficial útil
- Espacios pélvicos: abordaje quirúrgico y anatómico

Auditorio

- Demostración de ejercicios para el laboratorio seco (dry lab)

Entrenamiento Práctico (hands on) - Dry Lab

- Fundamentos: navegación de la cámara, coordinación bimanual, precisión - ejercicios en la caja negra ("black box")

DÍA 2

Sesión Teórica

- Laparoscopia en oncología ginecológica
- Técnica de histerectomía simple
- Miomectomía: principios técnicos
- Técnica de la salpingooforectomía
- Quistectomía: principios y técnica

Cirugía en Vivo (una o dos, dependiendo del caso)

- * Histerectomía simple
- * Anexectomía
- * Miomectomía

• Técnicas de sutura (fundamentos)

Entrenamiento Hands On - Dry Lab

- Sutura laparoscópica: puntos, manejo de la aguja, bimanualidad, nudo extracorpóreo, nudo intracorpóreo - ejercicios en la caja negra

DÍA 3

Conferencia Inaugural

Complicaciones y cómo Evitarlas

- Prelaboratorio

Sesión de Laboratorio

- Instrumentación y demostración en vivo de la torre de videoendoscopia

Entrenamiento Práctico en Tejido Vivo

- Histerectomía, anexectomía, técnicas de disección, nudo intracorpóreo

Almuerzo en el Instituto

Entrenamiento Práctico en Tejido Vivo

- Nudos extracorpóreos, linfadenectomía e histerectomía
- Final de la sesión y entrega de los certificados de asistencia



SESIONES HANDS-ON A FIN DE MEJORAR
HABILIDADES MEDIANTE PRÁCTICAS EN
TEJIDO CADAVERÍCO

COLUMNA LUMBAR Y TORÁCICA



17 y 18 de
noviembre

**Director
del Curso**

T. Lübbers
Spine Center
Ludmillenstift Meppen,
Alemania



**Cuerpo
Docente**

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

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

Sesión teórica

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

- Anatomía do neuroforame e da coluna lombar
- 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 das hérnias 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

Laboratorio Experimental: Workshop Con Especímenes Anatómicos - Parte 2

- Práctica activa por los participantes



30 de noviembre al
01 de diciembre

Directores del Curso

Oliveira Traxer
Francia

Christian Saussine



CIRUGÍA ENDOUROLÓGICA AVANZADA

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

Nefrolitotomía Percutánea:

- Materiales y técnicas
- Indicaciones, resultados, complicaciones

Flexible, Semiflexible y Ureterorenoscopia con Láser

- Láser: ¿cómo usarlo?
- Materiales y técnica
- Indicaciones, resultados, complicaciones
- Consejos y trucos

Laboratorio Experimental

UPJO y Endopielotomía

- Protección contra radiaciones
- Esterilización de materiales
- Recomendaciones internacionales
- Consejos y trucos para manejo, almacenamiento y mantenimiento de esos endoscopios flexibles y semiflexibles
- Casos clínicos



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



4 al 6 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 Câncer de Barretos

Renato Capuzzo
Hospital de Câncer 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



BASE DE CRÁNEO TRANSNASAL

CURSO AVANZADO DE ACCESO
ENDOSCÓPICO A LA BASE DEL CRÁNEO

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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 sellar
- 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

- Abordaje al ápex petroso medial de la carótida interna, apertura del dura del clivus con identificación de las estructuras neurovasculares en la fosa posterior

DÍA 3

Sesión Teórica

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

Sesión Práctica

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



TÉCNICAS PARA LAPAROSCOPIA
CON SESIONES PRÁCTICAS

PEDIÁTRICA



7 al 9 de
diciembre

Director
del Curso

François Becmeur
Estrasburgo, Francia

**CODIRECTORES DEL
CURSO**

Max Carsalad Schlobach
São Paulo, Brasil

Maria Marcela Bailez
Buenos Aires, Argentina



Cuerpo
Docente

Argentina

Aixa Reusmann
Carlos Mouzo
Maria Marcela Bailez
Maximiliano Maricic

Brasil

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

Rodrigo Chaves Ribeiro

Francia

François Becmeur
Arnaud Bonnard
Stéphane Nicolau

Luxemburgo

Paul Philippe

Portugal

Jorge Correia Pinto

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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
- Obstrucción de la unión pelvoureterica
- Hernias inguinales
- Reflujo vesicorenal
- Cirugía Gonadal & Genital
- Quistes de ovario
- Vaginoplastia
- Testículo no palpable
- Toracoscopia
- Ventana pericárdica
- Resección esofágica y anastomosis



INFORMACIONES:

contact@amits.com.br



TORÁCICA

PROCEDIMIENTOS TORACOSCÓPICOS
VIDEOASISTIDOS AVANZADOS

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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

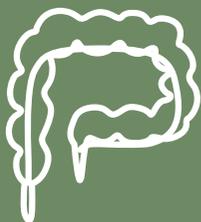
Lobectomías Toracoscópicas:

- 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





INFORMACIONES:

contact@amits.com.br

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DÍA 1

Procedimientos Quirúrgicos en Vivo

- Hernia umbilical
- Hernia incisional
- Hernia incisional robótica

Sesión Teórica

- Cierre de la pared abdominal: Previendo 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 pseudohernias
- 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 del Congreso Mundial en Milán
- Orientaciones de Laboratorio

Práctica en Laboratorio



INFORMACIONES:

contact@amits.com.br



ENDOSCOPIA BARIÁTRICA

AMPLIA GAMA DE
PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS
QUIRÚRGICOS Y ENDOSCÓPICOS

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

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

Práctica en Laboratorio

- Tratamiento endoscópico de las complicaciones bariátricas

DÍA 2

- Acerca de RYGB, gastrectomía en manga y modelos porcinos
- Balones Intragástricos (reellenados 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





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

BARIÁTRICA Y
METABÓLICA



INFORMACIONES:

contact@amits.com.br

Programación sujeta a modificación sin previo aviso.

DIA 1

Demostraciones de cirugías en vivo y pregrabadas:

- Gastrectomía en manga
- Bypass gástrico
- Gastrectomía en manga

Demostraciones de cirugías en vivo y pregrabadas:

- Banda gástrica
- Gastrectomía en manga por NOTES
- Gastrectomía en manga de puerto único
- Colocación de EndoBarrier
- Anatomía del animal y definición de los procedimientos que se llevarán a cabo

Laboratorio Experimental - Práctica en Tejido Vivo

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

DIA 2

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
- Bypass laparoscópico simplificado, un modelo reproducible y para enseñanza
- 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?

Sitio de la Endoscopia en los Procedimientos Bariátricos

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

De los Procedimientos Bariátricos a la Cirugía Metabólica

- ¿Existe lugar para tratamiento quirúrgico de pacientes diabéticos tipo 2 no obesos?
- Control de la diabetes de largo plazo tras interposición ileal para diabetes tipo 2 con IMC abajo de 35

- Justificación patológica para el tratamiento quirúrgico de pacientes con diabetes tipo 2, no importando el IMC

Sesiones plenarias - Manejo de las Complicaciones: casos clínicos

Complicaciones de la Banda Gástrica

- Dilataciones de la bolsa
- Migración intragástrica
- Erosión de la banda gástrica ajustable. Utilizando conceptos de remoción endoscópica para hacer la retirada de la banda más fácil

Bypass

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

Gastrectomía en Manga

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

Hernias

- Manejo de la hernia paraesofágica en la bariátrica
- Manejo de la enfermedad del reflujo gastroesofágico y las hernias hiatales en pacientes obesos

Manejo de las Complicaciones Bariátricas Recientes y Tardías

- ¿Existe lugar para NOTES y acceso de puerto único?
- NOTES transvaginal y cirugía bariátrica de puerto único
- Reintervenciones en cirugía de la obesidad
- Revisión de la cirugía bariátrica
- ¿Qué hacer tras una gastrectomía en manga sin éxito?
- Reducción endoluminal del estómago



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

Periodista Responsable: Giovana Leonardi - MTB: 41.450/SP

Revisión: Maya Comunicação y Sara Vital

Traducción al Español: Lara D'Onofrio Longo

Fotografías: Archivo IRCAD y Nathan Almeida Pinheiro

ircad

América Latina



 ircadamerica

 ircadamerica

 ircad_amits

 ircad_américa-latina

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 Technology

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Medtronic