

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA  
HOSPITAL ESPAÑOL**



**Programa de Residencia en Ortopedia y Traumatología del  
Hospital Español de Buenos Aires**

**Dependencia:** Privada

**Año de creación:** 1985

**Director:**

**Jefe del Servicio:** Dr. Pablo Ezequiel Rizzi

**Médicos del Servicio/Jefes de Equipo:**

**Equipo de Trauma:**

Dr. Mariano Maliandi

**Equipo de Pie y Tobillo:**

Dr. Juan Ignacio Cardelle

**Equipo de Miembro Superior:**

Dra. Violeta Levy

**Equipo de Hombro:**

Dr. Ricardo Briasco

**Equipo de Columna:**

Dr. Mauro Bruzzone

**Equipo de Cadera y Rodilla:**

Dr. Fernando Catapano

**Equipo de Artroscopía:**

Dr. Walter Spreafico

---

## DATOS GENERALES

**Tipo de programa:** Residencia básica (primer nivel)

**Requisitos de admisión:**

- Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada; y para extranjeros: título médico habilitado para el ejercicio en el país.
- Edad menor a 35 años.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado.
- Rendir examen de ingreso, Universidad de Buenos Aires (UBA).
- Entrevista personal.

**Numero de vacantes:**

4 por año

**Duración:**

- 4 años.
- 1 año de jefatura.
- 1 años instructor de residencia.

**Carga horaria total:**

Tiempo completo

**Condiciones de contratación:**

- Beca de formación, con aportes a la seguridad social y ART.
- Cobertura médica
- Seguro de Mala Praxis
- Los residentes deberán encuadrarse en el Régimen de Licencias y Franquicias.

---

## FUNDAMENTACIÓN

El Hospital Español, es una institución privada de alta complejidad, de tipo polivalente con interacción de adultos, terapia intensiva, intermedia, unidad coronaria y servicio de Ortopedia y Traumatología la cual dio inicio en el año de 1985.

Actualmente cuenta con un jefe de servicio, el Dr. Pablo Rizzi y 23 médicos de planta entre ellos su correspondiente jefe de equipo de cada sub-especialidad certificados por el Ministerio de Salud de la Nación. Los residentes rotan en forma organizada y periódica, por cada una de las sub-especialidades como parte de su formación académica; atienden en el consultorio del servicio y participan activamente de las cirugías, siempre con la supervisión de los médicos de planta.

Cuenta con servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento accesibles a la residencia durante las 24 horas los cuales son Laboratorio general, radiología simple, ecografía, resonancia magnética nuclear, tomografía computarizada.

También cuenta con servicios auxiliares fuera del hospital a cualquier momento como lo son la densitometría, centellograma corporal total, electromiografía entre otros.

Los residentes pueden realizar interconsultas con especialidades de Cardiología, Hematología, Dermatología, Nefrología, Gastroenterología, Endocrinología, Infectología, Urología, Ginecología, Psiquiatría, Neumonología, Nutrición, Otorrinolaringología, Oncología y Cirugía general.

En otra perspectiva, alrededor de 17.000 consultas atendidas en consultorios externos y alrededor 1.800 cirugías anuales brindan una oportunidad favorable para poner al residente frente a las más variadas patologías de nuestra especialidad con todos los recursos necesarios para su diagnóstico y tratamiento.

---

## PERFIL DEL EGRESADO

Se pretende formar un profesional que posea:

- Sólidas bases científicas.
- Capacidad de resolver las patologías traumatológicas y ortopédicas prevalentes en la comunidad.
- Conocimiento de la realidad médico -social de su comunidad.
- Capacitación de integración a grupos de trabajo e interdisciplinarios.
- Adecuada relación médico - paciente, médico-médico y médico institución.

Se busca que el medico residente adquiera los conocimientos, destrezas y actitudes fundamentales en Ortopedia y Traumatología.

Por tal motivo el egresado debe desarrollar una mirada integral de todo el proceso de atención del paciente, comprendiendo los aspectos quirúrgicos y no quirúrgicos como parte de un mismo abordaje, atendiendo al proceso de evolución de los pacientes, y en relación con el contexto en el que desempeña su tarea. Por ello, las acciones terapéuticas y de cuidado que realizará son variadas y complejas, y abarcarán, entre otras: El manejo quirúrgico y no quirúrgico; la comunicación con los pacientes, sus familias, el equipo de salud y los colegas; las adecuaciones de la atención según su experiencia y las posibilidades del entorno; los traslados; el uso de diversas tecnologías; la interacción plena con otras ramas de la salud como diagnóstico por imágenes, enfermería y fisioterapia.

---

## **ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA**

En número de 16 Residentes, 4 por año, un Jefe de Residentes y un Instructor de Residentes.

Todos son médicos que han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal.

Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta quien, a su vez, realiza la supervisión asistencial. Los residentes de primero a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes, al instructor de residentes y a los médicos de planta de la especialidad.

### **GUARDIAS MENSUALES:**

Promedio de guardias por año:

- Residente de Primer año: 7-8 guardias mensuales
- Residente de Segundo año: 6-7 guardias mensuales
- Residente de Tercer año: 4 guardias mensuales
- Residentes de Cuarto año: 1 guardia mensual.

### **Congresos y actividades de actualización:**

Participación activa de los residentes en todas las actividades, publicación de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso de Residentes de Ortopedia y Traumatología de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT).
- Congreso de Trauma, Artroscopia, Mano, Cadera y Rodilla, etc.
- Jornadas inter-residencias organizadas por el Comité de Residencias de la AAOT

Los residentes cuentan con becas para los diferentes tipos de actividades (varía de acuerdo el año de la residencia en que se encuentre).

## OBJETIVOS Y METODOLOGÍA GENERAL

<b>CONSOLIDADO DE RECORD DE CONSULTA</b>	
<b>AÑO DE RESIDENCIA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>PRIMER AÑO</b>	El residente en este año académico, realiza consultorios externos de ortopedia y traumatología general I, miembro superior I, pie y tobillo I por 3 días a la semana durante todo el año según la programación de su docente a cargo.
<b>SEGUNDO AÑO</b>	El residente en este año realiza consultorios externos en las rotaciones de miembro superior II, 3 veces por semana. En la rotación de pie y tobillo II realiza consultorios externos 2 veces por semana. En la rotación de trauma ortopédico I y II realiza consultorios externos 2 veces por semana.
<b>TERCER AÑO</b>	El residente en este año académico también realiza consultas especializadas en las rotaciones en otros centros, mientras se encuentra en su hospital de base. En la rotación de patología de columna realiza consultorios externos 2 veces por semana. En la rotación de cadera y rodilla el residente realiza consultorios externos 2 veces por semana. En la rotación de patología y cirugía de hombro realiza consultorios externos 2 veces por semana. El residente realiza consultorios externos en el área de oncología ortopédica en el hospital María Curie a cargo de su docente adherido al servicio de ortopedia y traumatología.



<b>CUARTO AÑO</b>	<p>El residente en este año académico también realiza consultas especializadas en las rotaciones en otros centros, mientras se encuentra en su hospital de base.</p> <p>El residente realiza consultorios externos en la rotación de cirugía artroscópica 2 veces por semana.</p> <p>El residente realiza la rotación de ortopedia y traumatología infantil en el hospital pediátrico a elegir siendo este el Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez o el Hospital de pediatría Garrahan realizando consultorios externos 3 veces por semana con discusión de casos problema (guardia según corresponda el hospital elegido).</p> <p>El residente realiza los consultorios acordes a las rotaciones a elección dentro del hospital.</p> <p>El residente realiza consultorios externos en la rotación optativa fuera del hospital enfocados a identificar patologías pertenecientes a dicha subespecialidad.</p>
-------------------	--

El residente debe completar el siguiente “cuadro de consolidado” de todos los procedimientos quirúrgicos realizados en toda la residencia correspondiente por año:

NOTA: El consolidado se solicita al área de sistemas del hospital quienes son los encargados de proveerlo.



CONSOLIDADO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS									
ESPECIALIDAD	1ER AÑO		2DO AÑO		3ER AÑO		4TO AÑO		TOTAL
	1ER AYU	2DO AYU							
Cadera y rodilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Artroscopia y traumatología del deporte	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Miembro superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pie y tobillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Columna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trauma ortopédico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patología de hombro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia y Traumatología Infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>								

ACTIVIDAD ANUAL	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO	TOTAL
<b>* SALA DE INTERNACION</b>	promedio 104 días	promedio 104 días	promedio 104 días	promedio 104 días	416 días (2.496Hrs)
<b>**CONSULTORIO EXTERNO</b>	promedio 130 días	promedio 145 días	promedio 250 días	promedio 250 días	775 días (3.100Hrs)
<b>***GUARDIA</b>	promedio 104	promedio 84	promedio 48	promedio 12	248 días (5.952Hrs)

\*El residente debe realizar pase de sala luego de la entrega de guardia la cual se hace de lunes a sábado a las 7 am; el pase de sala se realiza con médicos residentes, jefe de residentes, instructor y médico interno de guardia.

\*\* El residente debe realizar “consultorios externos” designado a cada rotación de la especialidad de Ortopedia y Traumatología con el acompañamiento siempre de un docente calificado para tal fin.

\*\*\*El residente debe realizar guardias médico-quirúrgicas en el hospital de base (el residente de guardia se encuentra acompañado siempre de un interno de guardia quien es un exresidente de la institución con título de especialista).

**NOTA:** Durante la actividad de guardia el médico interno es el responsable de las decisiones tomadas. Frente a dudas o situaciones críticas, el médico interno

---

puede consultar o requerir la presencia de los médicos de planta habiendo un programa ya establecido para cada sub-especialidad.

### **PROGRAMACION DOCENTE METODOLOGICA**

La actividad académica y docente realizada durante el periodo de formación del residente; Las clases fueron dictadas por los residentes, jefe de residentes, instructor de residentes, docentes a cargo de la residencia (médicos de Planta), invitados externos y por el jefe del servicio.

Se lleva a cabo 2 veces por semana con una duración de 1-2 horas entre clase y discusión.

Según la especialidad del año en curso se designa un día por semana para realizar ateneo de los casos con jefe del equipo y sus miembros; como también un día por semana ateneo general de casos complejos donde participa el jefe del servicio y todos los médicos.



## ACTIVIDADES ASISTENCIALES

### PRIMER AÑO:

ROTACIÓN	PERIODO DE LA ROTACIÓN	HORAS ANUALES	ESCENARIO	DOCENTE SUPERVISOR
Introducción a la Ortopedia y Traumatología	6 meses	1440	Hospital Español de Buenos Aires	Instructor de residentes
Introducción a cirugía de mano	3 meses	768	Hospital Español de Buenos Aires	Dra. Violeta Levy
Introducción a pie y tobillo	3 meses	864	Hospital Español de Buenos Aires	Dr. Juan Ignacio Cardelle
Investigación I	Durante el transcurso del año	96	Hospital Español de Buenos Aires	Instructor de residentes



**SEGUNDO AÑO:**

<b>ROTACIÓN</b>	<b>PERIODO DE LA ROTACIÓN</b>	<b>HORAS ANUALES</b>	<b>ESCENARIO</b>	<b>DOCENTE SUPERVISOR</b>
Trauma ortopédico I	3 meses	720	Hospital Español de Buenos Aires	Dr Mariano Maliandi
Cirugía de mano	3 meses	720	Hospital Español de Buenos Aires	Dra. Violeta Levy
Trauma ortopédico II	3 meses	720	Hospital Español de Buenos Aires	Dr Mariano Maliandi
Pie y Tobillo	3 meses	720	Hospital Español de Buenos Aires	Dr. Juan Ignacio Cardelle
Investigación II	Durante el transcurso del año	96	Hospital Español de Buenos Aires	Instructor de residentes



**TERCER AÑO:**

ROTACIÓN	PERIODO DE LA ROTACIÓN	HORAS ANUALES	ESCENARIO	DOCENTE SUPERVISOR
Artroplastía de Cadera y Rodilla	3 meses	720	Hospital Español de Buenos Aires	Dr. Fernando Catapano
Cirugía de Columna	3 meses	720	Hospital Español de Buenos Aires	Dr. Mauro Bruzzone
Oncología Ortopédica	3 meses	480	Hospital Español de Buenos Aires/ Hospital María Curie	Dr. Esteban Vagni
Patología y cirugía de Hombro	3 meses	480	Hospital Español de Buenos Aires	Dr. Ricardo Briasco
Investigación III	Durante el transcurso del año	96	Hospital Español de Buenos Aires	Instructor de residentes



**CUARTO AÑO:**

ROTACIÓN	PERIODO DE LA ROTACIÓN	HORAS ANUALES	ESCENARIO	DOCENTE SUPERVISOR
Ortopedia y Traumatología Infantil	3 meses	720	Hospital Infantil Dr. Ricardo Gutiérrez u Hospital de pediatría Gàrrahan	Designado por el hospital.
Rotación a elección dentro del hospital	4 meses	960	Hospital Español de Buenos Aires	Responsable del área
Cirugía artroscópica y traumatología del deporte	3 meses	480	Hospital Español de Buenos Aires	Dr. Walter Spreafico
Rotación a elección fuera del hospital	2 meses	480		
Investigación IV	Durante el transcurso del año	96	Hospital Español de Buenos Aires	Instructor de residentes

---

## DESCRIPCIÓN DE ROTACIONES

---

### PRIMER AÑO ACADEMICO

#### OBJETIVOS

Realiza las Rotaciones:

- ✓ Intrudccion a la Patología de miembro superior
- ✓ Introduccion a Pie y tobillo.
- ✓ Ortopedia y traumatología general

Introducir al residente en los conocimientos básicos de la especialidad (clínicos, traumatológicos, ortopédicos y de rehabilitación) y en los métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imágenes, etc.).

Abordaje a la relación medico paciente. Métodos de evaluación clínica de los pacientes traumatológicos y confección de historias clínicas. Manejo del paciente en la urgencia.

Adecuada instrucción en las normas de tratamiento del servicio, el manejo pre y postoperatorio de los pacientes, nociones de las patologías clínicas generales que pueden presentar los pacientes traumatológicos, procedimientos médico-legales para autorizaciones quirúrgicas, etc.

Integración en las actividades científicas del servicio. Interesarlo en adquirir capacitación extracurricular con asistencia a cursos externos, actividades de la ASOCIACION ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (AAOT), congresos.

---

## **METODOLOGÍA**

Tareas asistenciales en el sector de internación, desempeñando tareas asistenciales directas (confección de Historias Clínicas, recorridas de sala presentando los pacientes a su cargo, solicitud de exámenes complementarios, cuidados pre y postoperatorios, confección de prescripción e indicaciones médicas) asistido por residentes superiores y médicos de planta.

Durante las primeras 8 semanas realizará trabajos correspondientes al manejo del paciente internado en sala, por la mañana, donde aprenderá el manejo interno hospitalario. Por la tarde se dictarán clases teóricas de la especialidad, conocimientos sobre métodos de inmovilización (yesos, tracciones), fracturas y luxaciones.

Guardia de 24hs (7-8 por mes) supervisado por residente superior y el médico traumatólogo de guardia (emergencia)

Asistencia regular a sala de yesos.

En los primeros 6 meses sólo participará como ayudante en cirugías menores, adquiriendo conocimientos y manejo del instrumental quirúrgico, adecuado posicionamiento del paciente sobre la mesa de cirugía y colocación de campos quirúrgicos. Aprenderá tracciones esqueléticas, artrocentesis, reducción de fracturas y confección de yesos. En el segundo semestre actuará como cirujano en cirugías menores o medianas ambulatorias, amputaciones siempre asistidos por un médico traumatólogo de planta.

Participará de la actividad científica del servicio y trabajos de investigación de manera progresiva. Ateneos (presentaciones) anátomo-clínicos, bibliográficos y participación en la realización de trabajos científicos.

Aprendizaje de métodos auxiliares de diagnóstico (Radiografía, ecografía, electromiografía, Tomografía, Resonancia magnética nuclear, etc....).

## MIEMBRO SUPERIOR

### Objetivos

Interiorizarse en la patología del miembro superior para aprender su manejo como traumatólogo general. Reconocer los criterios básicos que deben tenerse en cuenta para la realización del examen físico y las maniobras semiológicas y para la definición del diagnóstico y tratamiento adecuados. Adquirir habilidad para el manejo de las principales técnicas y de la anatomía quirúrgica básica de la patología del miembro superior. Adquirir habilidad para la presentación y discusión de casos.

### Contenidos

#### Principales patologías del miembro superior:

- Epicondilitis y epitrocleitis.
- Rigidez del codo.
- Luxaciones del codo e inestabilidad recidivante.
- Artropatía del codo.
- Fracturas del húmero diafisario.
- Fracturas del humero distal.
- Fractura de cúpula radial.
- Fractura de olecranon.
- Luxofracturas de codo y antebrazo.
- Fracturas de antebrazo.
- Contractura de Dupuytren
- Lesión de los tendones extensores.
- Lesión de los tendones flexores.
- Fracturas de los metacarpianos y las falanges
- Luxación y lesiones de ligamentos en los dedos.
- Rigidez de las articulaciones de los dedos.
- Artrosis de la articulación de la base del pulgar (Rizartrosis)
- Inestabilidad del carpo.
- Inestabilidad de la articulación radio cubital distal.
- Fracturas de la articulación radio cubital distal
- Fractura de los huesos del carpo
- Luxofracturas del carpo
- Lesiones nerviosas
- Neuropatías por compresión
- Deformidades congénitas de la mano y el miembro superior.

---

**Diagnóstico:** Examen físico. Maniobras semiológicas, Métodos de diagnósticos, Diagnóstico diferencial, Historia clínica, Tratamiento en general, Criterios.

**Tratamiento quirúrgico:** Técnicas quirúrgicas básicas. Anatomía quirúrgica. Complicaciones. Criterios de evaluación y seguimiento del paciente. Medidas de curación y valoración de la herida quirúrgica.

### **Estrategias**

Asistencia al ateneo del sector. Presentación y discusión de casos. Discusión de temas de interés para la especialidad.

Asistencia y participación en consultorios externos: Realización de exámenes físicos de los pacientes. Planteos diagnósticos y terapéuticos. Actualización de historias clínicas. Fichado de archivos de casos operados y prequirúrgicos. Realización de cirugías frecuentes de miembro superior realizables por el traumatólogo general y colaboración en cirugías propias del especialista en de este sector.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo y seguimiento de pacientes internados. Participación en interconsultas. Realización de un trabajo científico clínico-quirúrgico-bibliográfico a desarrollar durante la rotación con los médicos del sector.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

## PIE Y TOBILLO

### Objetivos

Adquirir los conocimientos básicos sobre la patología y anatomía quirúrgica del pie y tobillo.

Discriminar las patologías de manejo del traumatólogo general de las del especialista en cirugía de tobillo y pie.

Aprender mediante la práctica los pasos recomendados para el examen físico, las maniobras semiológicas y la realización del diagnóstico diferencial.

Identificar los criterios básicos que deben guiar todo tratamiento de las patologías del sector.

Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre los procedimientos y técnicas quirúrgicas básicas del sector.

Proponer para el debate distintas alternativas de tratamiento a partir del análisis y seguimiento de casos específicos en los diferentes ateneos.

### Contenidos

#### Patologías frecuentes del pie y tobillo:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Fracturas expuestas.</li><li>• Síndrome Compartimental.</li><li>• Fractura de Tibia.</li><li>• Fractura de Peroné.</li><li>• Trauma de tercio distal de pierna.</li><li>• Fracturas de tobillo.</li><li>• Lesiones ligamentarias de tobillo. Entorsis.</li><li>• Inestabilidad.</li><li>• Fracturas de metatarsianos y falanges.</li><li>• Amputaciones traumáticas.</li><li>• Pie plano del adulto.</li><li>• Insuficiencia del tibial posterior.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sindesmosis tibio peronea distal.</li><li>• Fracturas de Calcáneo.</li><li>• Fracturas de Astrágalo.</li><li>• Luxaciones periastragalinas.</li><li>• Fracturas de Escafoides y cuñas.</li><li>• Fractura luxación de Lisfranc.</li><li>• Manejo de la patología Músculo tendinosa del deportista.</li><li>• Tendinopatía aquiliana.</li><li>• Rotura de tendón de Aquiles.</li><li>• Lesiones de tendones perineos laterales.</li><li>• Lesiones Osteocondrales y Pinzamiento de Tobillo.</li></ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pie Cavo.</li> <li>• Pie Reumatoídeo.</li> <li>• Pie Diabético.</li> <li>• Patología degenerativa de tobillo y retropié.</li> <li>• Artrosis de tobillo.</li> <li>• Inestabilidad de Tobillo.</li> <li>• Fracturas del Pílon tibial.</li> <li>• Principales patologías de la Traumatología deportiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talalgias.</li> <li>• Fascitis plantar.</li> <li>• Enfermedad de Haglund.</li> <li>• Hallux Valgus.</li> <li>• Hallux rígido.</li> <li>• Metatarsalgia y Neuroma de Morton.</li> <li>• Patología de dedos menores.</li> <li>• Dedos en garra. dedos en martillo.</li> <li>• Patología de sesamoideos.</li> </ul>
--	---

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad. Anatomía quirúrgica del sector. Manejo de las estructuras del pie y tobillo.

Operaciones propias del especialista en pie y tobillo. Patologías de traumatología del deporte. Fichado de archivos de casos operados y pre-quirúrgicos. Seguimiento de pacientes operados. Complicaciones intraoperatorias.

### **Estrategias**

Consultorios externos: Atención a pacientes. Realización de exámenes físicos y maniobras semiológicas. Planteos diagnósticos y terapéuticos. Discusión de los planteos realizados. Actualización de historias clínicas. Fichado de casos operados y pre-quirúrgicos. Seguimiento de pacientes operados por el residente. Discusión de casos finalizados los consultorios y en ausencia del paciente.

---

Ateneos del servicio y del sector pie y tobillo. Trabajo científico – quirúrgico – bibliográfico a desarrollar durante la rotación con los médicos del sector.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo

## **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA GENERAL**

### **Objetivos**

Comprender la etiología, fisiopatología, epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico, de las enfermedades del sistema músculo esquelético.

Comprender e interpretar correctamente las técnicas auxiliares de diagnóstico que se utilizan en Ortopedia y Traumatología.

Comprender los aspectos de otras áreas de la medicina, como reumatología, cirugía general, cirugía plástica, que se relacionan con la ortopedia.

Identificar los factores ambientales, socioeconómicos y culturales que inciden en la aparición y manifestación de las enfermedades del sistema locomotor.

Comprender y aplicar las bases técnicas de la metodología de la docencia y de la investigación.

Adquirir habilidad para la presentación y discusión de casos.

## Contenidos

### Patología frecuente de Ortopedia y traumatología general:

- Defecto tegumentario.
- Transformación de herida abierta en cerrada.
- Tipos de cobertura de defectos tegumentarios.
- Injertos Cutáneos.
- Tránsito de tejidos pediculados o de la vecindad.
- Tránsito de tejidos libres o a distancia.
- Síndrome compartimental.
- Gangrena gaseosa.
- Defectos de cobertura.
- Enfermedades neuromusculares.
- Herida grave de miembro.
- Heridas de armas de fuego.
- Poliartritis.
- Artropatía hemofílica.
- Enfermedad de Paget.
- Encondromatosis.
- Artritis Séptica.
- Infartos Óseos.
- Artroplastias Infeccadas.
- Osteomielitis:
  1. Aguda
  2. SubAguda
  3. Crónica
- Infecciones de Partes Blandas
  1. Piel
  2. Celular Subcutáneo
  3. Celdas Musculares
- Lesiones Pseudotumorales
  1. Quiste Óseo Simple
  2. Quiste Óseo Aneurismático
  3. Displasia Fibrosa
  4. Lesiones por Stress
  5. Fracturas por stress
- Miositosisificante
- Enfermedades metabólicas óseas
  1. Osteoporosis. osteomalacia
  2. Hiperparatiroidismo
  3. Histiocitosis
- Desórdenes Hemorragiparos
  1. Hemofilia
  2. Lesiones por Warfarina
- Lesiones Óseas Esclerosantes
  1. Islotes Óseos
  2. Osteopoiquilia
  3. Meloreostosis
- Osteosíntesis Infeccadas.
- Espondilodiscitis
- Tuberculosis Osteoarticular
- Tuberculosis en Columna (Mal de Pott)
- Infecciones en Manos

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad. Anatomía quirúrgica del sector. Manejo de las estructuras según su patología.

### **Estrategias**

Elaborar de manera correcta la historia clínica, profundizando en los aspectos relacionados con las enfermedades del sistema locomotor.

Diagnosticar los problemas de salud relacionados con pacientes con patologías del sistema músculo esquelético. En los servicios de urgencias consulta externa y salas de hospitalización, lo mismo que de los pacientes evaluados en interconsultas.

Planear las técnicas de procedimientos diagnósticos necesarias para el estudio del caso clínico

Planear en forma apropiada el movimiento de ingreso y egreso en las salas de hospitalización, que redunde en la utilización óptima de los recursos hospitalarios.

**Modalidad de implementación** Duración: 6 meses a tiempo completo.

## SEGUNDO AÑO ACADEMICO

### OBJETIVOS

Realiza las Rotaciones:

- ✓ Sector de Patología de miembro superior
- ✓ Sector de Trauma ortopédico I
- ✓ Sector de Trauma ortopédico II
- ✓ Sector Pie y tobillo

Afianzar y profundizar los conocimientos anteriores, avanzando en su formación traumatológica, ortopédica y de rehabilitación. Es supervisado por un médico de planta, y tiene a su cargo un residente inferior.

Continuar su actividad en guardia (con aproximadamente 6-7 guardias durante el mes).

Comenzar su actividad en consultorios externos, cumpliendo rotaciones por las sub-especialidades.

### METODOLOGÍA

Continuará a cargo del sector de internación y sala de yesos realizando tareas de conducción, teniendo a su cargo un residente de primer año. Continuará con las recorridas de sala, con emisión de conclusiones personales de la evolución de los pacientes (ateneos pre y post-operatorios críticos).

Se encontrará a cargo del archivo radiológico digital, junto los residentes superiores.

Efectuará cirugías menores y medianas como cirujano y como ayudante en cirugías de mayor complejidad. Realizará abordajes quirúrgicos en cirugías mayores. Formará parte del equipo de miembro superior, pie y tobillo y trauma ortopédico.

Todo residente será ayudado y supervisado por un médico de planta. Deberá continuar su participación en ateneos clínicos y bibliográficos, como así también en cursos, congresos y jornadas de la especialidad.

Actuará como docente de residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursado de la cátedra de Ortopedia y Traumatología.

### **MIEMBRO SUPERIOR, PIE Y TOBILLO Y TRAUMATOLOGÍA GENERAL**

Profundizar en el desarrollo formativo de acuerdo a los objetivos, contenidos y estrategias del primer año de residencia.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo en cada una de las rotaciones de Miembro Superior, Pie y Tobillo y Traumatología General.

### **TRAUMA ORTOPEDICO I**

#### **Objetivos**

Adquirir los conocimientos teórico- prácticos fundamentales para el diagnóstico y manejo de las fracturas. Enfocadas principalmente a la pelvis, fémur y tibia.

Conocer la biomecánica de las fracturas y su proceso de consolidación.

Tener pautas claras en el manejo del paciente politraumatizado.

Conocer y utilizar los principales materiales de osteosíntesis: placa compresiva, placa bloqueada, clavo endomedular. Manejo de fijadores externos.

Interpretar de estudios complementarios, radiografías, tomografías, resonancia magnética nuclear.

Reconocer y tratar correctamente el síndrome compartimental en sus diferentes localizaciones. Agudo y crónico.

Adquirir el manejo adecuado de las fracturas expuestas. Saber reconocerlas, clasificarlas y tratarlas.

Diagnosticar osteomielitis agudas y crónicas. Tener los conocimientos fundamentales para su tratamiento.

Reconocer por clínica y por imágenes el retardo de consolidación y la pseudoartrosis y tener pautas claras para su tratamiento.

## Contenidos

### Principales patologías del Trauma- Ortopédico

Fracturas expuestas.	Fractura de fémur distal
Fractura de Pelvis	Fractura de Hoffa
Síndrome Compartimental	Fractura de platillos tibiales
Fractura de Tibia	Fractura de peroné proximal
Fractura de Peroné	Fractura de rotula
Trauma de tercio distal de pierna. Pílon tibial	
Fracturas de tobillo	
Avulsión de la Tuberosidad anterior de la Tibia	

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

---

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad.  
Anatomía quirúrgica del sector.

### **Estrategias**

Asistencia al ateneo del sector: Presentación y discusión de casos.

Discusión de temas de interés para la especialidad.

Atención inicial del paciente politraumatizado en conjunto con el médico especialista en emergentología.

Asistencia y participación en consultorios externos del sector. Examen semiológico del paciente. Interpretación de estudios complementarios.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo y seguimiento de pacientes internados. Participación en interconsultas. Participación en todas las cirugías del sector como ayudante y como cirujano asistido por un especialista en cirugías pasibles de ser realizadas por un traumatólogo general.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

---

## TERCER AÑO ACADÉMICO

Realiza las Rotaciones:

- ✓ Patología de Columna
- ✓ Artroplastia de cadera y rodilla
- ✓ Patología y cirugía de Hombro
- ✓ Oncología ortopédica

### OBJETIVOS

Profundizar los conocimientos adquiridos, haciendo hincapié en la educación médica continuada.

### METODOLOGÍA

Continúa sus actividades en consultorios externos. En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía, trabajará en la actividad científica de cada sector y presentará los pacientes en ateneos del servicio.

Continúa con guardias activas (aproximadamente 4-5 por mes).

Será responsable directo de residentes inferiores, desempeñando tareas docentes y supervisando sus tareas, continuará participando de actividades científicas y académicas, desempeñará actividades de coordinación en las mismas.

Es el encargado de controlar que el instrumental quirúrgico (prótesis, osteosíntesis) se encuentre en condiciones para las cirugías del día siguiente.

---

Se desempeñará como cirujano en cirugías de complejidad progresiva, rotando por las subespecialidades, siempre supervisado por un médico de planta. Será ayudante en las cirugías que realicen los residentes inferiores.

Realiza actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de 1ro y 2do año, así también control de historia clínica y epicrisis.

Dictará y participará de las clases asignadas según programa.

Continuará con las actividades académicas de la UBA y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado).

Actúa como docente de residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología, presentación clínica y radiológica de pacientes, clases internas dentro del programa.

## **COLUMNA**

### **Objetivos**

Interiorizarse en la patología espinal para aprender su manejo como traumatólogo general.

Aprender a través de la práctica la manera adecuada de realizar el examen físico, las maniobras semiológicas y el diagnóstico diferencial. Definir los criterios básicos que deben guiar el tratamiento. Conocer la anatomía y las técnicas quirúrgicas

específicas del sector. Valorar la importancia de la actualización teórica permanente para poder llevar a cabo una práctica fundamentada.

## Contenidos

### Principales patologías de Columna.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patología Degenerativa de la Columna Cervical</b> Radiculopatía Cervical. Espondilosis Cervical. Estenosis de canal y Mielopatía cervical.</li> <li>▪ <b>Columna Torácica y Lumbar</b> Radiculopatía torácica y lumbar. Espondilosis y estenosis del canal torácico Espondilosis y estenosis del canal lumbar</li> <li>▪ <b>Deformidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Deformidades displásicas y congénitas</b></li> <li>▪ <b>Trastornos congénitos de la columna.</b> Cervical Cifoescoliosis congénita. Deformidades espinales en la Neurofibromatosis. Escoliosis Displásicas. Deformidades espinales en el Síndrome de Marfan. Osteogenesis Imperfecta. Síndrome de insuficiencia torácica.</li> <li>▪ <b>Deformidad Paralítica.</b> Deformidad espinal en la parálisis cerebral. Desordenes neuromusculares. Mielomeningocele</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Escoliosis Idiopática y Cifosis de Scheuermann.</b> Valoración del paciente con escoliosis idiopática infantil, juvenil y del adolescente. Cifosis de Scheuermann.</li> <li>▪ <b>Deformidad del Adulto</b> Escoliosis de novo. Hipercifosis torácica. Disbalance sagital Malformaciones arteriovenosas de columna.</li> <li>▪ <b>Trauma</b> Manejo del paciente con trauma espinal Manejo del shock medular. Fracturas y luxaciones de columna cervical. Fracturas y luxaciones de columna toracolumbar. Fracturas sacras. Manejo y valoración del paciente con daño medular.</li> <li>▪ <b>Infecciones</b> Espondilodiscitis específicas. Espondilitis vertebral</li> </ul>
--	--

---

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad. Anatomía quirúrgica del sector. Manejo de las estructuras de columna cervical, dorsal y lumbosacra

### **Estrategias**

Asistencia a ateneos del sector y del servicio: Presentación y discusión de casos. Discusión de temas de interés para la especialidad.

Asistencia y participación en consultorios externos: Actualización de historias clínicas. Presentación y evaluación de alternativas de diagnóstico y tratamiento. Colaboración en cirugías del sector.

Actividad asistencial en internación: Seguimiento de pacientes internados. Participación en interconsultas. Realización de trabajos científico clínico-quirúrgico-bibliográfico con los médicos del sector.

**Modalidad de implementación:** Duración 3 meses tiempo completo.

## CADERA Y RODILLA

### Objetivos

Adquirir conocimientos y habilidades para diagnosticar la patología ortopédica, traumática, inflamatoria, infecciosa y tumoral de la articulación de la cadera y rodilla. Determinar las alternativas de tratamiento en cada caso particular. Adquirir destrezas en el tratamiento quirúrgico y postoperatorio de las patologías de la cadera, ya sea en el rol de ayudante o de cirujano. Acrecentar la habilidad para la presentación oral de casos clínico-quirúrgicos con científicidad y lenguaje profesional adecuado. Valorar la importancia del trabajo en equipo y de compartir conocimientos y dudas sobre los distintos casos clínicos con otros profesionales del servicio. Reconocer la necesidad de actualización permanente, lectura crítica, reporte sistemático de los resultados e investigación clínica y básica para lograr el tratamiento óptimo de los enfermos y como base del progreso personal, grupal y de la medicina en general.

### Contenidos

#### Principales patologías de Cadera y Rodilla.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Cadera y muslo</b></li> <li>Displasia de cadera en el adulto.</li> <li>Alteraciones de la marcha por patología musculoesquelética.</li> <li>Fractura de cadera.</li> <li>Luxación traumática de cadera.</li> <li>Luxofractura de cadera.</li> <li>Patología degenerativa articular</li> <li>Patología del labrum acetabular.</li> <li>Patología sinovial.</li> <li>Lesiones osteocondrales.</li> <li>Necrosis séptica de cadera.</li> <li>Artritis séptica.</li> <li>Tendinopatías.</li> <li>Cadera en resorte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fractura de platillos tibiales</li> <li>Fractura de peroné proximal</li> <li>Fractura de rótula</li> <li>Lesión del aparato extensor, tendón cuadricipital o tendón rotuliano.</li> <li>Luxación de rodilla</li> <li>Luxación tibio peronea</li> <li>Luxofractura de rodilla</li> <li>Luxofractura tibio peronea</li> <li>Patología meniscal</li> <li>Lesiones ligamentarias</li> <li>Patología sinovial</li> <li>Patología degenerativa</li> <li>Lesiones osteocondrales</li> <li>Necrosis séptica de cóndilos femorales</li> </ul>
--	---

Fibrosis retráctil del glúteo Mayor. Fractura de fémur Desgarro muscular	Genu varo – genu valgo GenuRecurvatum Rigidez articular Inestabilidad rotuliana Tenopatías
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Rodilla</b></li></ul> Avulsión de la Tuberosidad anterior de la Tibia Fractura de fémur distal Fractura de Hoffa	

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad. Anatomía quirúrgica del sector. Manejo de las estructuras de rodilla incluido artroplastias.

### **Estrategias**

Asistencia a los ateneos del Servicio de Ortopedia, del Servicio de Cadera y Rodilla y del sector: Presentación y discusión de casos.

Asistencia y participación en consultorios externos del sector: Realización de examen físico de los pacientes. Discusión de alternativas diagnósticas y terapéuticas. Colaboración en la confección de historias clínicas. Realización del seguimiento clínico y radiológico de los pacientes operados. Colaboración con la confección de fichas de la base de datos computarizada de pacientes operados.

---

Asistencia y colaboración en cirugías del sector: Entrenamiento en la sistemática general de la cirugía y en las técnicas quirúrgicas básicas. Toma, procesamiento y traslado de muestras para cultivos.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo, evaluación y seguimiento de pacientes operados o internados. Colaboración en líneas de investigación básica clínica que se lleven a cabo en el sector.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

## **ONCOLOGÍA ORTOPÉDICA**

### **Objetivos**

Adquirir conocimientos teóricos-prácticos fundamentales en relación con la patología oncológica.

Reconocer los criterios básicos que deben tenerse en cuenta para la definición del diagnóstico y tratamiento adecuados.

Adquirir habilidad para el manejo de las principales técnicas y de la anatomía quirúrgica básica de la patología oncológica.

Acrecentar la habilidad para la presentación y discusión de casos.

## Contenidos

### Principales patologías de Oncología.

<p><b>Tumores Óseos Benignos</b> Tumores formadores de hueso benignos Osteoma osteoide. Osteoblastoma. Osteoma.</p> <p>Tumores Formadores de Cartílago Benignos Condroma, Encondromatosis Osteocondroma Condrioblastoma</p> <p>Fibroma Condromixoide.</p> <p>Tumor de Células Gigantes.</p> <p>Tumores Vasculares Benignos. Hemangiomas. Linfangioma. Tumor glómico Hemangioendotelioma Hemangiopericitoma.</p> <p><b>Tumores Óseos Malignos</b> Tumores Formadores de hueso malignos Osteosarcoma.</p> <p>Tumores Formadores de Cartílago Malignos Condrosarcoma. Condrioblastoma Maligno.</p> <p>Tumores Medulares (de células redondas). Sarcoma de Ewing. Tumor neuroectodérmico maligno</p>	<p>Linfoma. Mieloma.</p> <p>Tumores Vasculares Malignos. Angiosarcoma. Hemangiopericitoma Maligno.</p> <p><b>Otros Tumores del Tejido Conectivo</b> Tumores del Tejido Conectivo Benignos. Histiocitoma Fibroso Benigno Lipoma. Fibroma desmoplástico (intermedio).</p> <p>Tumores del Tejido Conectivo Malignos Fibrosarcoma. Histiocitoma Fibroso Maligno. Liposarcoma. Mesenquimoma Maligno. Leiomioma. Sarcoma Indiferenciado.</p> <p>Tumores Neurales Benignos. Schwannoma. Neurofibroma.</p> <p>Tumores Neurales Malignos. Neurofibrosarcoma.</p> <p>Tumores Notocordales. Cordoma.</p> <p><b>Tumores Óseos Metastásicos</b> Metástasis óseas de tumores de mama, pulmón, próstata, riñón, tiroides, tubo digestivo, etc.</p>
--	---

---

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad. Anatomía quirúrgica del sector.

### **Estrategias**

Asistencia al ateneo clínico-quirúrgico del sector y al ateneo bibliográfico: Presentación y discusión de casos. Discusión de temas de interés para la especialidad.

Asistencia y participación en consultorios externos: Llenado del libro de cirugías del servicio y del libro de ateneos. Realización de curaciones. Realización y colaboración en cirugías del sector.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo y seguimiento de pacientes.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

## PATOLOGIA Y CIRUGÍA DEL HOMBRO

### Objetivos

Adquirir los conocimientos teóricos-prácticos necesarios para el manejo integral de toda la patología del hombro.

Desarrollar criterios de diagnóstico, examen y tratamiento para aplicar con los pacientes atendidos en el consultorio.

Identificar los casos que requieren indicación quirúrgica y los procedimientos adecuados para cada situación.

Elaborar trabajos científicos en colaboración con los distintos miembros del grupo.

Valorar la necesidad de contar con un plan de formación y actualización permanentes desarrollando hábitos como: la lectura de bibliografía de la especialidad, la asistencia a congresos y reuniones sobre temas del área y la investigación científica.

### Contenidos

#### Principales patologías del Hombro.

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desgarro del manguito rotador y artropatía por desgarro del manguito rotador.</li><li>▪ Inestabilidad gleno-humeral.</li><li>▪ Capsulitis adhesiva.</li><li>▪ Artrosis de hombro.</li><li>▪ Patología de la articulación acromio clavicular.</li><li>▪ Patología del espacio sub-acromial</li><li>▪ Patología de la articulación externo clavicular.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desgarros anteroposteriores del reborde superior del rodete glenoideo y lesiones proximales del bíceps.</li><li>▪ Fracturas de la clavícula.</li><li>▪ Fracturas de escápula.</li><li>▪ Fracturas del húmero proximal.</li><li>▪ Luxofracturas del hombro.</li><li>▪ Síndrome de salida torácica.</li></ul> |
|--|---|

---

### **Diagnóstico:**

Examen físico. Maniobras semiológicas. Diagnóstico diferencial. Métodos de diagnóstico. Historia clínica. Tratamiento ortopédico en general. Criterios.

### **Tratamiento quirúrgico:**

Técnicas quirúrgicas básicas. Anatomía quirúrgica. Complicaciones. Criterios de evaluación y seguimiento del paciente. Medidas de curación. Técnicas quirúrgicas avanzadas, osteosíntesis, cirugías de revisión, artroplastias y artroscopia.

### **Estrategias:**

Asistencia al ateneo del sector: Presentación y discusión de casos. Discusión de temas de interés para la especialidad.

Asistencia y participación en consultorios externos: Realización de exámenes físicos de los pacientes. Planteo y discusión de alternativas de diagnóstico y tratamiento. Planteos diagnósticos y terapéuticos. Actualización de historias clínicas. Fichado de archivos de casos operados y prequirúrgicos. Realización de cirugías de hombro y colaboración en cirugías propias del especialista en de este sector.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo y seguimiento de pacientes internados. Participación en interconsultas. Realización de un trabajo científico clínico-quirúrgico-bibliográfico a desarrollar durante la beca.

Asistencia a ateneos: Presentación y discusión de casos. Discusión sobre temas de interés para la especialidad. Realización y colaboración en cirugías del sector.

Elaboración y presentación de trabajos de investigación.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

## CUARTO AÑO ACADÉMICO

### OBJETIVOS

Realiza las Rotaciones:

- ✓ Cirugía Artroscópica
- ✓ Ortopedia y Traumatología Infantil
- ✓ Artroplastia de cadera y rodilla (Profundización)
- ✓ Rotación Optativa dentro del hospital
- ✓ Rotación Optativa en otro centro

Coordinación y planificación de las actividades de residentes inferiores. Mayor profundización de conceptos de la especialidad. Hacer hincapié en la educación médica continua. Docencia con residentes inferiores. Coordinación de las actividades académicas, estando a cargo de la confección de trabajos y presentaciones para congresos y jornadas.

Actividades quirúrgicas de complejidad creciente: Ayudante en las cirugías que realizan los residentes inferiores (sobre todo los de primer año).

Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país o del exterior.

### METODOLOGÍA

En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabjará en la actividad científica de cada sector y presentará los pacientes en ateneos del servicio, conjuntamente con el residente de tercer año.

Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país y del exterior.

Realizará actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de primero, segundo y tercer año. Será el responsable de que se dicten las clases asignadas según programa (ver cronograma de clases).

Continuará con las actividades académicas de la U.B.A. y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado). Curso de Sociedad huésped a elección obligatorio.

Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología: presentación clínica y radiológica de pacientes, clases internas dentro del programa.

Realizará la coordinación de los ateneos del servicio. Participación en la confección de trabajos para congresos o jornadas con responsabilidad creciente.

## **ARTROSCOPIA**

### **Objetivos**

Adquirir conocimientos teóricos – prácticos fundamentales referidos a la patología de rodilla.

Reconocer los criterios básicos que deben tenerse en cuenta para la realización del examen físico, las maniobras semiológicas y la definición del diagnóstico y tratamiento adecuados.

Familiarizarse con el manejo del paciente hospitalizado con patología articular de rodilla en el período pre y post operatorio.

Conocer las principales técnicas y la anatomía quirúrgica básica de la patología de la rodilla.

Desarrollar prácticamente la artroscopia básica de la rodilla tanto diagnóstica como quirúrgica, actuando como ayudante o cirujano.

Adquirir los conocimientos teóricos – prácticos necesarios para el manejo integral de toda la patología en Traumatología deportiva.

Identificar los casos que requieren indicación quirúrgica y los procedimientos adecuados para cada situación.

Elaborar trabajos científicos en colaboración con los distintos miembros del grupo.

Valorar la necesidad de contar con un plan de formación y actualización permanentes desarrollando hábitos como: la lectura de bibliografía de la especialidad, la asistencia a congresos y reuniones sobre temas del área y la investigación científica.

Afianzar la habilidad para la presentación y discusión de casos.

## Contenidos

### Principales patologías correlacionadas con la artroscopia

#### Rodilla y Pierna

- Patología meniscal
- Patología ligamentaria
- Patología sinovial
- Lesiones condrales - osteocondritis
- Trastornos femororotulianos (luxación congénita)
- Deformidades (hiperextensión congénita, incurvaciones adquiridas, deformidades flexoras neuromusculares), tibia arqueada.
- Pseudoartrosis congénita de tibia – peroné
- Osteocondritisdisecante del astrágalo

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en

---

general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad. Anatomía quirúrgica artroscópica y cielo abierto.

### **Estrategias**

Asistencia al ateneo clínico-quirúrgico del sector y al ateneo bibliográfico: Presentación y discusión de casos. Discusión de temas de interés para la especialidad.

Asistencia y participación en consultorios externos: Actualización de historias clínicas. Llenado del libro de cirugías del servicio y del libro de ateneos. Archivo de estudios de cada paciente visto. Realización de curaciones. Realización y colaboración en cirugías del sector.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo, evaluación y seguimiento de pacientes internados.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

## **ORTOPEDIA INFANTIL**

### **Objetivos**

Adquirir conocimientos básicos referidos a la ortopedia infantil a partir del análisis y tratamiento de los trastornos más comunes observados en la práctica en quirófanos y consultorios.

Definir los criterios básicos que deben orientar el examen físico, las maniobras semiológicas y el diagnóstico y tratamiento del paciente en las diferentes patologías.

Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre las principales técnicas quirúrgicas utilizadas en el sector.

Elaborar trabajos científicos relacionados con la subespecialidad para su publicación en diferentes revistas nacionales e internacionales de Ortopedia y Traumatología.

Reconocer la importancia de la investigación mediante la medicina experimental para lograr el desarrollo de trabajos científicos y el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas.

## Contenidos

### Principales patologías de Traumatología y Ortopedia Infantil

#### Extremidades Superiores

- Deformidad de Sprengel
- Parálisis del plexo braquial
- Luxación de hombro
- Pseudoartrosis congénita de clavícula
- Síndrome de Poland
- Disostosis cleidocraneana
- Enfermedad de Panner
- Luxación recidivante de codo
- Contractura en flexión de codo
- Cúbito varo
- Osteocondrolisis disecante de la cabeza humeral
- Luxación cabeza de radio
- Sinostosis radiocubital
- Deformidad de Madelung
- Enfermedad de Kienbock
- Gangliones de muñeca
- Displasia de cúbito, mano en hendidura
- Macroductilia, polidactilia, sindactilia, braquidactilia, infalangismo y

#### Rodilla y Pierna

- Patología meniscal
- Patología ligamentaria
- Patología sinovial
- Lesiones condrales - osteocondritis
- Trastornos femororotulianos (luxación congénita)
- Deformidades (hiperextensión congénita, incurvaciones adquiridas, deformidades flexoras neuromusculares), tibia arqueada
- Pseudoartrosis congénita de tibia – peroné
- **Pie**
- Metatarso aducto y varo
- Pie en mecedora.
- Hallux valgus – varo -
- Pie zambo, pie plano, astrágalo vertical, barras tarsianas, pie cavo.
- Osteocondritis disecante del astrágalo.



defomidades de los dedos (dedos en gatillo)

#### **Miembro inferior**

- Alteraciones del eje
- Alteraciones de la marcha
- Discrepancias de longitud de miembros (Anisomielia)
- Genu varo – Genu valgo
- Deficiencia de las extremidades inferiores: Tibia vara (enf. de Blount), deficiencia de tibia, deficiencia focal femoral proximal, deficiencia de peroné.

#### **Cadera**

- Displasia en el desarrollo de la cadera
- Necrosis Avascular
- Enfermedad de Legg – Calvé – Perthes
- Epifisiolisis de cabeza femoral
- Coxa vara – coxa valga
- Condrolisis idiopática
- Lesiones del labrum
- Infecciones específicas – Inespecíficas

- Deformidad de los dedos del pie.
- Onicocriptosis.

#### **Traumatismos:**

- Lesiones del parto y neonatales.
- Lesiones Fisiarias
- Politraumatismos.
- Fracturas patológicas
- Fracturas expuestas.
- Lesiones articulares del miembro superior e inferior
- Fracturas de columna
- Fracturas de pelvis y acetábulo
- Lesiones traumáticas de cadera y rodilla
- Fracturas de diáfisis femoral y tibial
- Luxación de cadera
- Fracturas de fémur proximal
- Luxación de rótula
- Luxación de codo
- Fracturas de codo (supracondilea, epicóndilo, cóndilo lateral, cabeza y cuello de radio, olecranon)
- Fracturas de Monteggia, Galeazzi
- Fracturas de radio distal y cúbito
- Fracturas del carpo, metacarpianos y falanges
- Quemaduras

**Diagnóstico:** Examen físico, maniobras semiológicas, diagnóstico diferencial, historia clínica: Actualización, implicancias médicas y legales tratamiento en general, criterios, seguimiento del paciente, Evaluación de resultados y complicaciones.

---

**Tratamiento Quirúrgico:** Técnicas básicas y técnicas propias de la especialidad.  
Anatomía quirúrgica del sector.

### **Estrategias**

Asistencia al ateneo general de Ortopedia y Traumatología y al ateneo de Ortopedia Infantil y Escoliosis: Presentación de casos operados y a operar. Discusión de indicaciones, complicaciones y alternativas de tratamiento. Discusión de temas de interés para la especialidad.

Asistencia y participación en consultorios externos de Ortopedia Infantil y Escoliosis en el Servicio de Ortopedia y en el de Pediatría: Realización de examen físico y maniobras semiológicas. Discriminación de patologías. Planteo y discusión de alternativas de diagnóstico y tratamiento. Actualización de historias clínicas.

Colaboración en cirugías del Servicio de Ortopedia Infantil y Escoliosis: Ocuparse del preoperatorio e ingreso del paciente; postoperatorio inmediato, mediano y tardío; evolución posterior, curas y controles del paciente.

Actividad asistencial en piso de internación: Manejo, evaluación y seguimiento de pacientes operados o internados.

**Modalidad de implementación** Duración: 3 meses a tiempo completo.

---

### **ROTACIÓN A ELECCIÓN DENTRO DEL HOSPITAL.**

El residente podrá profundizar conocimientos dentro de una subespecialidad y desarrollar sus aptitudes quirúrgicas dentro del hospital.

**Modalidad de implementación** Duración: 2 meses a tiempo completo.

### **ROTACIÓN A ELECCIÓN FUERA DEL HOSPITAL.**

El residente podrá profundizar conocimientos dentro de una subespecialidad en otra institución.

**Modalidad de implementación** Duración: 2 meses a tiempo completo.

**NOTA:** Los residentes contarán con licencia por vacaciones, de acuerdo con las disposiciones vigentes del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital.

### **MODALIDAD DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

Cada residente tendrá un médico de planta que será su tutor y responsable de su desempeño.

Al finalizar cada rotación, los médicos de planta de cada grupo se reunirán con el tutor del residente rotante para realizar una evaluación de acuerdo con criterios y parámetros preestablecidos.

Al finalizar el año lectivo, se tomará un examen tipo múltiple Choice para evaluar individualmente a los residentes en relación a las rotaciones ya efectuadas.

---

## ANEXO

### FICHA DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Nombre y apellido del residente: .....  
Área en la que rota: .....  
Año de residencia: .....  
Fecha de rotación: .....

#### INSTRUCTIVO PARA EL EVALUADOR:

Asistencia y puntualidad: .....

#### Iniciativa y responsabilidad profesional:

.....  
(Cumple las tareas asignadas, incurre en errores u olvidos, toma decisiones de acuerdo con el nivel de responsabilidad, realiza consultas en forma oportuna)

Integración: .....  
(Establece buena comunicación, intercambia ideas, acepta observaciones y/o críticas, reconoce sus propias limitaciones, tiene tendencia a aislarse)

#### Motivación para el aprendizaje:

.....  
(Demuestra interés por ampliar información, solicita bibliografía, asiste y participa en pases, ateneos, etc.)

#### Recomendaciones para hacer al residente:

.....  
(Aspectos para destacar y mejorar)

- APROBADO
- NO APROBADO

Firma del evaluador: .....



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** programa de residencia ortopedia y traumatologia Hospital espanol de Buenos Aires 2020

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 47 pagina/s.