

# CAPÍTULO 9

## Perfil Profesional del Médico en Coloproctología

La Coloproctología es una especialidad derivada de la Cirugía General cuya competencia abarca la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del colon, del recto, el ano, el piso pelviano y el periné proctológico.

En las últimas décadas se han mostrado notables cambios en la presentación y evolución anatomoclínicas de diversas patologías de la especialidad, así como en el conocimiento de su fisiopatología e interpretación etiológica.

La aparición de nuevas formas, hasta este momento desconocidas, de enfermedades de transmisión sexual, en relación en muchos casos incentivados por cambios en los hábitos sexuales, han generado la necesidad de profundizar métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento por parte del especialista.

Los avanzados conocimientos genéticos en la etiología de una multiplicidad de patologías de la especialidad han generado recursos para su diagnóstico, su prevención y aun tratamientos clínico o quirúrgico terapéutico o preventivo que significan un desafío para el especialista, el que deberá recurrir a estar permanentemente informado para dar la respuesta adecuada.

Las instituciones educativas responsables de las residencias básicas y las residencias postbásicas deberán dar respuestas a estos avances creciendo en complejidad y excelencia acorde con los progresos, a los fines de mantener la calidad de la enseñanza. Este crecimiento intelectual debe ser equilibrado y parejo entre todos los servicios que conforman la Unidad Docente Hospitalaria y debe ser auditado en forma permanente por el Departamento de Docencia para de esa forma asegurar el mantenimiento de la calidad de la enseñanza y el cumplimiento de los programas de residencias.

El mejor conocimiento de las secuencias carcinogénicas, enfermedades preneoplásicas, secuencia adenoma carcinoma o serrato carcinoma, investigación de enfermedades hereditarias, avances en la metodología de diagnóstico anatomopatológico o inmunohistológico o por imágenes o genético con estadificaciones más precisas y con conocimiento previo a la respuesta terapéutica, exigen del especialista un conocimiento más profundo y actualizado.

De la misma forma las instituciones que asumen la responsabilidad de la formación especializada del médico deberán mantener la calidad y excelencia de los servicios que aporten información complementaria (Anatomía Patológica, Imágenes, Laboratorio, Genética, etc.) para acompañar el crecimiento académico de sus educandos.

El incremento de la expectativa de vida de la población

asociado al mejoramiento de su calidad de vida, hicieron objetivables la aparición de una serie muy amplia de disfunciones del piso pelviano, con manifestaciones clínicas invalidantes como incontinencias anales o urinarias o prolapso a nivel anal o ginecológicos que requirieron de tratamientos multidisciplinarios.

Esto llevó a la necesidad de generar Unidades de Piso Pelviano constituido por ginecólogos, urólogos, coloproctólogos e incluso kinesiólogos para la prevención, estudio y tratamiento de estas disfunciones del piso pelviano. Esta interrelación de distintos servicios en las instituciones con residencias en todas estas unidades educacionales, posibilita a través de interconsultas, diálogo, ateneos conjuntos y tratamientos combinados el crecimiento académico e intelectual de los médicos en formación.

La tecnología aporta permanentemente nuevos desafíos, con técnicas cada vez más sofisticadas y especializadas que en muchos casos requieren prolongadas curvas de aprendizajes para su aplicación.

Mediante la videocolonoscopía de alta definición y la aplicación de técnicas o técnicas resectivas de alta complejidad se logran diagnósticos y resultados terapéuticos de excelencia que requieren marcada especialización.

Los avances en cirugía laparoscópica y en el último tiempo con la cirugía robótica para el tratamiento de las patologías colónicas y rectales, han significado un aporte inestimable para el que el especialista debe estar preparado y familiarizado recordando que en ambos casos la curva de aprendizaje significa un enorme esfuerzo y dedicación.

La complementación de ambas técnicas la endoscópica y la laparoscópica han permitido avanzar con técnicas mini-invasivas a través del orificio anal con resecciones de formaciones tumorales benignas o malignas por esta vía con excelentes resultados. La disección del recto extraperitoneal por esta vía ha significado un enorme aporte al que el residente no debe ser ajeno.

Todos estos avances tecnológicos en el área endoscópica, de cirugía miniinvasiva, laparoscópica o robótica exigen entrenamiento en centros de simulación de alta complejidad con curvas de aprendizaje prolongadas antes de que estos procedimientos sean practicados en cirugía humana.

Esta simulación en Coloproctología se aplica especialmente en la videocolonoscopía, la cirugía laparoscópica y la cirugía robótica. Estos centros de práctica simulada con gran desarrollo en países de avanzada están llegando lentamente a nuestro país y auguran un cambio radical en nuestra forma de educarnos a la vez de dar una manera

diferente de prepararnos para los cambios que se avecinan. La residencia no debe estar alejada a estos cambios y quienes conducen este sistema de formación son responsables de implementarlos en sus educandos para mantener la calidad de su área de formación.

El entrenamiento del residente en todas estas técnicas en centros de alta complejidad del país o del exterior es un compromiso y una obligación de las áreas docentes de formación. Se deberá extremar los esfuerzos para incentivar y facilitar la concurrencia de los residentes a estos centros de aprendizaje de estas nuevas técnicas, además de la correspondiente provisión del instrumental y de los insumos necesarios para mantener la práctica en ellos en el ser humano luego de su entrenamiento, mejorando de esta manera la calidad asistencial del centro.

Con una práctica activa personalizada, con una experiencia directa de todos estos procedimientos por parte del residente, ayudado, orientado y supervisado personalmente por el responsable de su formación, se consigue afianzar su conocimiento crítico y su capacidad de decisión. Indudablemente todo esto se optimiza en un sistema de capacitación presente y continua como la residencia.

“Si bien son indispensables, los conocimientos teóricos recibidos en clases, cursos o conferencias que aportan al conocimiento general, no son más que conocimientos culturales, que no pesan en el momento de la ejecución del acto médico y mucho menos en la obtención del título de especialista” (Agregst).

Los resultados inmediatos y mediatos de los procedimientos y prácticas previamente citados están íntimamente relacionados con la experiencia directa del operador con los que el residente debe estar familiarizado por ejecución directa.

Este punto adquiere relieve socioeconómico de magnitud en el tratamiento de patologías como el cáncer rectocolónico o las patologías de urgencia como la hemorragia digestiva baja, la obstrucción intestinal, el trauma rectocolónico o las complicaciones agudas de la enfermedad diverticular o el manejo de las complicaciones postoperatorias.

El coloproctólogo tiene además una función social al asesorar, informar, educar, al iniciar campañas de prevención, concientizar a la población o difundir programas de pesquisa. En esta función social se incluye la comunicación activa con otros especialistas, fundamentalmente con los médicos dedicados a la Atención Primaria de la Salud (APS).

Los años 2000 instalan una nueva configuración en las que el Estado recupera su función de rectoría. El Ministerio de Salud de la Nación impulsa la estrategia de APS como estrategia privilegiada de acción en salud y decide redireccionar los cupos de Residencias Nacionales promoviendo las especialidades básicas que sustentan la APS en el primer nivel de atención (Medicina General y/o Familiar, Pediatría y Tocoginecología), las de área crítica por la baja oferta de formación y la escasez de profesionales (Terapia Intensiva de Adultos y Pediatría, Anestesiología, Neonatología), y las interdisciplinarias de Salud Mental.

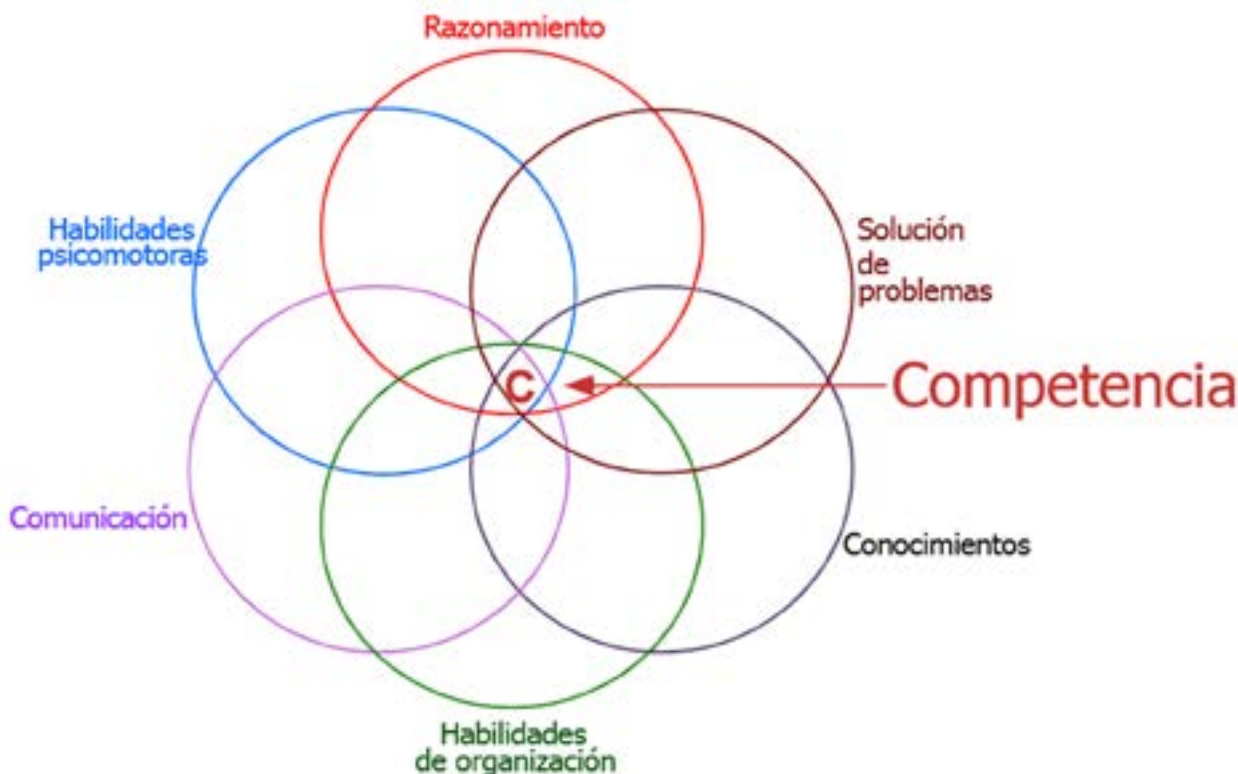


Figura 6: Competencias del Coloproctólogo.<sup>1</sup>

El énfasis en la necesidad de formar profesionales orientados hacia la atención primaria de la salud y con referencia a este ítem, en la primera década de los años 2000 se instala una nueva configuración expresa en la Resolución Nº 558/00, en la que se establece que las residencias médicas de varias especialidades financiadas por el Ministerio de Salud deberán dar una mayor formación en centros del primer nivel de atención (incluyendo acciones de educación y promoción de la salud y prevención primaria y secundaria), a la cual se debería dedicar no menos del 30% de la actividad.

El Marco de Referencia establecido en el Reglamento del funcionamiento y acreditación de la Residencia Médica Postbásica en Coloproctología de la SACP se basa en el cumplimiento de principios de orientación como concepto de la especialidad:

- Reconocimiento del paciente como persona social con derechos y autonomía.
- Respetar la personalidad, ámbito socio cultural y económico del paciente.
- Reconocimiento de un cambio de paradigma de tra-

tar enfermedades, a educar, prevenir, pesquisa de los grupos de riesgo en un contexto de nuevas patologías o formas de presentación hasta este momento diferentes o desconocidas.

- Conceptualizar la idea de justicia distributiva para la utilización racional de los recursos económicos, humanos y de infraestructura, en la medida que ellos tengan impacto en la atención y calidad medica acorde a lo esperado.
- Conceptualizar la atención interdisciplinaria como herramienta que favorece los conocimientos propios, agiliza la resolución de problemas complejos y reduce el gasto en salud.

### **Competencia del Coloproctólogo**

En forma similar a la pirámide de Miller, podemos configurar las competencias del coloproctólogo en una sumatoria de: habilidades motoras, razonamiento, conocimientos, comunicación, habilidades de organización, y solución de problemas (fig. 6).<sup>1</sup>

---

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. VII Jornada del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos. Academia Nacional de Medicina. 21 de junio de 2016, Lic. Amanda Galli.