

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO. OBJETIVOS EN SU FORMACIÓN EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

Durante su rotación por la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y por su consulta externa monográfica, el residente de aparato digestivo debe ser adiestrado para:

- 1.- Conocer los mecanismos etiopatogénicos y fisiopatológicos involucrados en la EII
- 2.- Adquirir la suficiente experiencia clínica como para sospechar la existencia de una enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente en pacientes jóvenes con dolor abdominal recidivante o con diarrea sanguinolenta.
- 3.- Discernir con la suficiente habilidad, y con un margen de error razonable, entre los síntomas debidos a una colitis ulcerosa (CU) y los secundarios a una enfermedad de Crohn (EC).
- 3.- Se familiarizará con las manifestaciones clínicas de los pacientes con EII, de forma que pueda valorar el grado de actividad de la enfermedad y la consiguiente gravedad de los síntomas, con miras a establecer el tratamiento más adecuado.
- 4.- Conocerá con precisión y sabrá interpretar las exploraciones complementarias (colonoscopia, rectoscopia, ecografía abdominal, estudios baritados alto y bajo, gammagrafía con leucocitos marcados, TAC, RMN) que debe solicitar a cada paciente, discerniendo en cada momento qué exploración le ayudará en el manejo de un paciente concreto, cuál no le servirá para nada y cuál estará incluso contraindicada.
- 5.- Será adiestrado en el diagnóstico anátomo-patológico de la CU y de la EC, debiendo participar activamente en las sesiones conjuntas con el Servicio de Anatomía Patológica, en las que presentará casos clínicos para discusión.
- 6.- Deberá conocer los distintos fármacos utilizados en el tratamiento de la EII, con especial énfasis en su forma de acción, dosis adecuada y efectos secundarios potenciales. Con arreglo a todo esto, conocerá los controles a los que debe someter a los pacientes y qué determinaciones debe solicitarles para proporcionales la mayor seguridad terapéutica posible.
- 7.- Adquirirá la experiencia suficiente para tratar adecuadamente los cuadros graves de EII (colitis graves, megacolon tóxico, fístulas, sobreinfecciones por *C. Difficile* o CMV) debiendo conocer la importancia de una estrecha colaboración con el cirujano experto en EII.
- 8.- La enfermedad perianal (EPA) posee unas características clínicas, evolutivas y terapéuticas que obligan a una individualización de su conocimiento y manejo. Es una patología médico-quirúrgica de trascendental importancia, que ocasiona notables molestias y limitaciones a los pacientes, por lo que será objeto de especial estudio por parte del residente de aparato digestivo. Debe ser adiestrado en el manejo de estos pacientes, dominando las alternativas médicas, los procedimientos diagnósticos que se deben aplicar y las alternativas quirúrgicas, sabiendo establecer el momento en que, conjuntamente con el cirujano, debe procederse a la intervención quirúrgica.
- 9.- Poseerá el suficiente conocimiento de la historia natural de la CU o de la EC como para poder decidir en un momento determinado, y ante las eventualidades clínicas que puedan aparecer, un cambio terapéutico que puede consistir en un aumento o disminución de la dosis de fármacos que reciba el paciente, o bien la adición o sustitución por otro medicamento de acción diferente.
- 10.- Es fundamental que se familiarice con el manejo de los pacientes con CU o con EC grave refractarios a los corticoides intravenosos, adquiriendo la suficiente destreza en el empleo de la Ciclosporina A y de las nuevas terapias biológicas, especialmente el Infliximab. Al tratarse de patologías con probable desenlace quirúrgico, deberá establecer contacto con el cirujano desde el momento del ingreso del paciente, decidiendo conjuntamente el mejor momento para la intervención quirúrgica (si se plantease) y conocerá las distintas alternativas quirúrgicas en cada caso
- 11.- Debe conocer las complicaciones que pueden aparecer en la CU y en la EC, estando alerta ante posibles síntomas de alarma que puedan conducir a un diagnóstico precoz de tales complicaciones, con el fin de instaurar el tratamiento adecuado lo más precozmente posible.
- 12.- Conocerá otras alternativas terapéuticas en desarrollo (Granulocitoaféresis, Adalimumab, Certolizumab,...).