

Què has de saber sobre l'especialitat de **CIRURGIA GENERAL I DE L'APARELL DIGESTIU?**



*Parlem amb Francesc Collado-Roura i Hernández,
resident de 3r any a l'Hospital Universitari de Bellvitge.*

Quins serien, per tu, els 3 punts més forts de l'especialitat?

- Resolutiva: permet curar amb les pròpies mans, cosa que genera una gran satisfacció, tant per al pacient, com per al cirurgià.
- Completa i polivalent: exigeix el domini d'un vast coneixement, tant en Medicina, com en Cirurgia, i l'ús dels constants avenços tecnològics en l'àmbit quirúrgic.
- Docència i recerca: Permet contribuir a engrandir el coneixement a tots els nivells.

I quins els més febles?

- La qualitat i el ritme de vida, sobretot degut a les guàrdies i perquè la lliurança sovint queda en entredit.
- Els horaris. Cada matí saps l'hora a la qual entres, però no saps mai quan sortiràs (sobretot durant la residència), així que el temps lliure és molt variable. Cada dia és un món!
- Manca de temps en horari laboral per dedicar-lo a investigació i estudi, la qual cosa obliga a sacrificar bona part del temps personal.

Quines 3 qualitats consideres que hauria de tenir un resident de la teva especialitat?

- Motivació per aprendre i millorar cada dia.
- Tenacitat, dedicació, treball i fortalesa mental per afrontar i superar situacions adverses.
- Capacitat de lideratge, de docència i de treball en equip. Així es genera un ambient agradable, productiu i fructífer per a tots els membres, on tothom aprèn de tothom i la feina és més fàcil i s'obtenen els millors resultats.

Com és el dia a dia d'un resident de Cirurgia General i de l'Àpares Digestiu?

A partir d'aquí em referiré a l'hospital on treballa, ja que cada centre té una organització i idiosincrasia diferent. Arribem a l'hospital entre les 7-7:30 hores per mirar els nous ingressos, si hi ha hagut incidències amb els pacients ingressats de la unitat on rotem, i agafem el busca de la unitat, que durem durant el dia. A les 8 hores fem les sessions, depenent del dia de la setmana (morbimortalitat, bibliogràfica de residents, comitè multidisciplinari de tumors, etc.). Posteriorment, baixem a quiròfan si hi ha cirurgia, o passem visita als pacients ingressats (malgrat que a vegades no som prou persones per cobrir tota l'activitat de la unitat i cal passar visita abans de baixar a quiròfan). La tarda la dediquem, bàsicament, a tasques burocràtiques: acabar d'escriure cursos clínics, actualitzar la llista de pacients ingressats, i fer/revisar els informes d'alta de l'endemà. Algunes tardes podem tenir ambulatori de cirurgia de zona o quiròfan de tarda.

Com funcionen i quines són les rotacions que es fan durant la residència?

- R1: Rotem 2 mesos al mòdul d'Urgències Quirúrgiques, i 2 mesos a cada unitat del servei (Cirurgia Hepato-Biliar-Pancreàtica, Cirurgia Endocrina i Bariàtrica, Cirurgia Coloproctològica i Cirurgia Esòfag-Gàstrica).
- R2: Fem les rotacions externes (2 mesos a Cirurgia Toràctica, Cirurgia Vasculard i Reanimació Post-Quirúrgica; i 1 mes a Gastroenterologia, Urologia, Ginecologia i Cirurgia Plàstica) i rotem 2 mesos a Cirurgia de Paret Abdominal (abans rotàvem a Cirurgia General d'algun dels hospitals comarcals propers).
- R3: Rotem 3 mesos de nou a cada unitat del servei (excepte Cirurgia Endocrina i Bariàtrica).

- R4: Rotem 4 mesos a Urgències Quirúrgiques, Cirurgia Endocrina i Bariàtrica, i Cirurgia Coloproctològica. Durant aquest any és quan podem fer una rotació externa durant 1 ó 2 mesos.
- R5: Fem les mateixes rotacions que a l'any R3.

Com són les guàrdies?

Mentre som R1, fem guàrdies de *pool* quirúrgic a Urgències Quirúrgiques, on hi ha quatre R1: dos residents reben i atenen els pacients amb patologia de qualsevol especialitat quirúrgica (incloent també l'hemorràgia digestiva alta); un resident atén els pacients politraumàtics al Box A de Politraumatisme, i un quart resident atén els pacients del Box de Cures.

A partir de R2, ja fem guàrdies de Cirurgia General, atenem els pacients a Urgències amb patologia pròpia de l'especialitat, portem el busca per atendre les complicacions dels pacients ingressats a planta i rebem també consultes dels mòduls mèdics d'urgències i d'unitats de pacients crítics.

Són guàrdies molt dures i intenses degut a l'alt volum de pacients que s'atén a urgències, les potencials complicacions greus que poden presentar els pacients ingressats i l'elevat nombre de trucades al busca durant el dia i la nit. De vegades, cal entrar a operar algun pacient de matinada amb el cansament físic i mental acumulat que implica. No obstant això, a les guàrdies, generalment, és on els residents més podem operar com a primer cirurgià.

Per últim, també fem guàrdies localitzables de trasplantament hepàtic. Els anys de R1 fins a R3 ajudem a l'implant i, entre R3 i R5, a l'extracció de l'òrgan. La majoria de trasplantaments es fan de matinada. S'hi aprèn moltíssima anatomia *in vivo*, abordatges i recursos tècnics que no es veuen en altres cirurgies i, probablement, això només es pot aprendre durant la residència.

Et pots subespecialitzar?

Des del meu punt de vista sí. Cal fer cursos i formació sobre l'àrea d'interès per adquirir un bagatge específic, que permeti la dedicació a una subespecialitat, ja sigui parcialment, o de manera exclusiva en un hospital de tercer nivell (sempre i quan hi hagi places disponibles i s'hi pugui aspirar).

Un cop acabada l'especialitat, és fàcil trobar feina?

Pel que he vist, fins ara la majoria dels companys/es que han acabat la residència durant aquests últims tres anys i ja són adjunts joves, just en acabar obtenen contractes de guàrdia o suplències en un o més centres d'arreu de Catalunya. Això és durant el primer o segon any i, posteriorment, acaben aconseguint una plaça estable en un hospital.

Com és la relació metge-pacient? I amb els familiars?

Diària, molt propera i intensa. Generalment, els pacients i familiars t'expressen gratitud per la dedicació que hi tens i per la feina feta, però també es presenten situacions complicades que per al pacient i/o els seus familiars són difícils de comprendre o acceptar. És per això que cal aprendre i adquirir grans habilitats de comunicació i gestió emocional.

Tornaries a triar aquesta especialitat?

Sí, sens dubte. És l'especialitat quirúrgica per excel·lència i, a la vegada, la més mèdica d'elles, cosa que la fa molt completa. Ofereix una formació íntegra, que abasta i permet arribar a dominar un amplí ventall de coneixement. Això capacita per poder donar resposta a la gran majoria de situacions i problemes i aquí rau l'encant de l'especialitat.

No debades, considero que és l'especialitat amb la residència més dura i intensa i que si realment aspirem a ser una especialitat atractiva i més valorada a ulls de tothom (inclòs els futurs aspirants i entre els propis cirurgians), cal fer una honesta, humil i profunda autocrítica i implantar millores estructurals efectives en diversos aspectes de l'especialitat i les circumstàncies relacionades.

Algun consell respecte la tria d'especialitat?

El primer, tenir clar si es vol una especialitat mèdica o quirúrgica. El segon, és que t'agradi el coneixement i maneig de la patologia més freqüent d'aquella especialitat, ja que t'hi dedicaràs la resta de la teva vida laboral. Recomano fer un exercici de projecció i autovisualitzar-se: t'has de veure feliç fent allò, t'ha d'aportar satisfacció i has de sentir que omple una part de la teva vida. Un cop tens clar quina/es especialitat/s vols, recomano anar a preguntar i informar-te a tots els hospitals on et plantegis fer la residència i parlis amb el màxim de gent possible per formar-te el teu criteri i elaborar la teva llista de preferències en

funció de les aspiracions, preferències i circumstàncies personals (no perdis de vista que no hi ha cap lloc que sigui perfecte!). Per últim, tranquil·litat i serenor el dia de la tria: Comences un nou camí. Ànims, força i enhorabona!