

Barcelona, 1 de desembre de 2022

Benvolguts membres de la junta,

El meu nom és Ana Piqueras, actualment soc R5 de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu a l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Aquest any he rebut la beca d'estada de la Societat Catalana de Cirurgia, i per aquest motiu us envie aquesta memòria.

Durant els mesos d'octubre i novembre de 2022 he format part com a *visitor* del servei de cirurgia de l'Uniklinikum Heidelberg. El cap de servei és el Dr Markus Büchler, cirurgià especialitzat en patologia pancreàtica amb més de 2700 treballs publicats i més de 89000 citacions.

La meva estada a l'Uniklinikum de Heidelberg ha estat una experiència excel·lent. Per començar, al ser un hospital universitari, des del principi sem va oferir la possibilitat de poder tenir allotjament a una de les residències del campus, el que em va facilitar en gran mesura tot el procés d'adaptació. La cerca d'allotjament a les grans ciutats alemanyes pot arribar a ser molt difícil, ja que l'obtenció d'un pis/habitació sol anar lligada a un procés llarg amb entrevistes i demostració de permanència, pel que en el meu cas, que només hi anava per dos mesos i amb residència habitual fora d'Alemanya, hagués estat impossible.

L'Uniklinikum Heidelberg és un centre d'alta complexitat on es centralitza tota l'activitat quirúrgica complexa de la regió, amb altres hospitals més petits que depenen d'ell per patologia d'aquest tipus. Es tracta d'un centre de referència dins del país, havent experimentat i compartit durant la meva estància la visita de cirurgians de múltiples ciutats alemanyes com ara Basel o Giessen. A nivell de cirurgia pancreàtica, es tracta d'un centre internacional tant a nivell europeu com intercontinental, amb un flux continu tant de pacients de diferents països com de cirurgians que, com jo, venen a formar-se (vaig compartir la meua estada amb cirurgians de Portugal, Turquia, Àustria, Estats Units, Noruega, Grècia i Índia).

Des del principi se'm va informar de quin seria el meu paper dins del servei i quins eren els meus drets i obligacions. Aproximadament dos mesos abans de la meua arribada vaig rebre un correu electrònic on s'especificava la documentació que necessitaria portar el primer dia amb mi (bàsicament certificat de vacunació COVID, PCR negativa i DNI) i el nom del cirurgià amb qui hauria de parlar, despatx i l'hora de trobada. Un cop allà i fetes les presentacions, se'm van entregar les targetes d'identificació i accés i se'm va assignar a un referent responsable (un estudiant intern del servei contractat com a ajudant d'un dels caps clínics). Aquesta persona em va mostrar l'hospital, em va explicar el funcionament del servei i va estar sempre disponible per resoldre qualsevol dubte que pogués tenir. Ha estat la meua referència durant els dos mesos i ha sigut d'inestimable ajuda.

Respecte al dia a dia a l'hospital, l'hora d'entrada era a les 7:30 al canvi de guàrdia, on es reunia tot el servei junt amb representants dels serveis de crítics (reanimació i unitat de cuidats intensius) i infermeria, per comentar tant les intervencions i incidències de la guàrdia prèvia,

com incidències de la planta (dividida en 6 estacions, representades pel resident més gran de cada estació), com evolució de pacients ingressats a unitats de crítics.

Cal destacar que la visita diària de pacients és una de les funcions dels residents que en aquell moment roten a planta (que és una rotació separada de la rotació a quiròfan on predominantment hi ha residents petits) pel que a tots els residents visitants (R3 o superior) se'ns va assignar automàticament a la rotació quirúrgica i la manera que teníem de conèixer la evolució dels pacients intervinguts era l'assistència al canvi de guàrdia. A més a més, els dimarts al matí, en aquesta mateixa sessió, hi havia un comitè de tumors hepatobiliopancreàtics.

Per aquest motiu considere que és una necessitat i no una recomenació conèixer parcialment o total l'idioma del lloc que es visita, ja que tot i que la immensa majoria de professionals de centres internacionals tenen costum i fluïdesa amb l'anglès, moltes de les decisions intraoperatòries, sessions i entrevistes amb els malalts solen ser en l'idioma natiu.

A banda d'un centre d'alta complexitat, es tracta també d'un centre d'alt volum, amb una mitja de 8 cirurgies programades diàries, guàrdia i transplantament. Tota la patologia quirúrgica bàsica programada (com ara hèrnies, colecistectomies...) i urgent (apendicitis, colecistitis, abscessos perianals...) es deriva sistemàticament als centres satèl·lit que depenen de l'hospital, pel que les cirurgies que es realitzen son per definició complexes (o be tècnicament o be per les característiques del malalt). L'equip quirúrgic comparteix àrees comunes de subespecialització (tothom del servei fa cirurgia hepatobiliopancreàtica, cirurgia pèlvica oncològica, cirurgia colorectal i cirurgia esofagogàstrica) tot i que per cada àrea existeix un cirurgià referent, un cap clínic que en tots els casos és, a més a més, catedràtic a la universitat.

Un cop finalitzat el canvi de guàrdia, els residents del propi centre eren avisats telefònicament dels quiròfans als que havien d'assistir (programats pel cap clínic responsable). Els residents visitants no disposàvem de telèfon corporatiu propi, pel que havíem d'anar a coordinació de quiròfans i allà se'ns assignava el quiròfan on havíem d'assistir aquell dia. Es tenia en compte la nostra preferència en funció de la disponibilitat. Posteriorment acudíem al quiròfan assignat on podíem revisar la història clínica del malalt i les proves d'imatge. La preparació anestèsia es feia a la sala de preanestèsia, ubicada en front del quiròfan, i en el moment en el que el pacient estava llest es transferia a quiròfan i s'avisava telefònicament al cirurgià responsable. Durant aquesta preparació podíem esperar a la sala de *relax*, on hi havia una cafeteria petita on podíem esmorzar.

Per entendre la funció dels residents visitants a Alemanya, crec que s'ha d'entendre com funciona allà la formació. La carrera compta també amb sis anys d'estudi, on l'últim any o PJ (Praktisches Jahr) consisteix en una sèrie de pràctiques tutelades (on l'estudiant te la funció que a Espanya tindria un R1) i un examen estatal que seria similar al MIR però que simplement han d'aprovar per poder finalitzar la carrera, no és un examen del que depengui la seua formació posterior. Un cop finalitzada la carrera cadascú escull un hospital on l'admissió depèn

d'entrevistes de treball, i cada hospital valora, en major o menor mesura, l'expedient acadèmic. La residència té una durada de 6 anys, considerant residents petits des d'R1 a R2-3 i residents grans des d'R3 a R6. El terme alemany de resident és "Asistenzartz", és a dir, metge ajudant, pel que la funció del resident durant la formació, al menys a l'hospital de Heidelberg, era purament d'assistència a quiròfan. Els PJ i residents petits feien de segon ajudant i els residents grans de primer ajudant. Als cirurgians visitants, tant residents com adjunts, se'ns permetia participar a les intervencions com primer o segon assistent en funció de les necessitats de cada dia. Un cop finalitzada la intervenció estava dins de les nostres funcions ajudar en la transferència del pacient de la taula quirúrgica al llit i del quiròfan a reanimació (no hi havia equip de zeladors), on havíem d'explicar la intervenció a l'anestesià/intensivista que rebia al malalt. Com que es tractava de cirurgies complexes, habitualment eren també cirurgies de llarga duració que ocupaven el quiròfan durant tot el matí, però si al finalitzar hi havia algun quiròfan disponible (transplantament, urgències) on es necessités personal, coordinació ens ho feia saber presencialment. Gran part de les intervencions, per les característiques dels malalts, eren cirurgia oberta, però l'hospital disposava també de dos quiròfans de robot amb dos consoles cadascun que es feien servir pràcticament a diari i on se'ns permetia visualitzar les cirurgies des de la segona consola. Respecte al transplantament, com que no disposàvem de telèfon corporatiu ni de remuneració per part de l'hospital receptor, només podíem assistir als transplantaments que hi havia en horari laboral on es necessitava personal.

Vaig participar en les següents intervencions: 7x duodenopancreatectomia cefàlica oberta, 5x pancreatectomia corporocaudal oberta, 4x pancreatectomia corporocaudal robòtica, 2x enucleació robòtica de tumor pancreàtic, repancreatectomia oberta per recidiva tumoral amb afectació arterial, resecció i reconfecció oberta d'anastomosis pancreatojejunal per recidiva tumoral, laparotomia exploradora sense poder realitzar cirurgia oncològica per afectació vascular àmplia de neoplàsia de pàncrees, laparotomia exploradora amb desbridament d'abscess hepàtic, exanteració pèlvica, 2x hepatectomia esquerra oberta, 3x hepatectomia dreta oberta, ALPPS per hemangioma gegant (als dos temps), esplenectomia robòtica, 3x transplantament hepàtic, 2x gastrectomia total robòtica, 3x esofagectomia Ivor-Lewis robòtica, esofagectomia total oberta (stripping) amb confecció de plàstia gàstrica subcutània per neoplàsia ORL post laringuectomia total 48h abans en pacient amb fístula traqueoesofàgica i estenosis esofàgica post quimioradioteràpia, colectomia total oberta, resecció anterior baixa de recte robòtica amb exèresi total del mesorecte.

Després de l'activitat quirúrgica, cada dia a les 15h hi havia una segona reunió de servei amb tothom que no estigués encara a quiròfan per explicar com havien anat les cirurgies que ja havien acabat o per informar de que alguna d'elles encara estava en marxa. S'explicaven també les incidències que hi havia hagut durant el matí a la planta i la programació quirúrgica del dia següent, amb projecció de proves d'imatge que es repassaven conjuntament.

Crec que ha estat una experiència molt enriquidora a nivell científic, on he pogut aprendre molts conceptes i indicacions de patologia complexa i assistir a intervencions que en centres de

menor volum podrien considerar-se no indicades. A nivell professional he pogut conèixer, i en alguns casos fins i tot establir amistat, a cirurgians de diferents països i amb diferents interessos que han aportat molt a la meua estada i de segur al meu futur. A nivell personal considere que es una experiència clau en la transició de residents a metges especialistes, ja que permet tenir una visió holística i obrir la ment a altres formes de treballar que poden ser sens dubte alternatives vàlides en el nostre futur com a professionals. Per tot això, volia també transmetre el meu agraïment a la Societat Catalana de Cirurgia, que ha contribuït a fer realitat aquesta experiència.

Atentament,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a series of loops and a horizontal line at the end.

Ana Piqueras Hinojo