

# Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de la Especialidad de Urología



**Valdemoro, 2022**

**Francisco Javier Ruiz  
Hornillos**  
Jefe de Estudios  
Director de Docencia

## **Autores**

**Eduardo Useros Rodríguez**  
Tutor de Médicos Residentes de Urología  
Médico Adjunto del Servicio de Urología  
Colaborador Clínico Docente de Urología de la  
Universidad Francisco de Vitoria

**Carlos Simón Rodríguez**  
Jefe Asociado del Servicio de Urología  
Colaborador Clínico Docente de Urología de la  
Universidad Francisco de Vitoria

**Adrián Husillos Alonso**  
Jefe Servicio Urología  
Colaborador Clínico Docente de Urología de la  
Universidad Francisco de Vitoria

**Carmen González Enguita**  
Jefa Corporativa Urología de los Hospitales  
Públicos de Quirón Salud Madrid  
Profesora Asociada de Urología de la Universidad  
Autónoma de Madrid

**Presentada y aprobada por la CD en su reunión de septiembre 2022.**

## Tabla de contenido

<b><i>Hospital Universitario Infanta Elena (HUIE)</i></b> .....	<b>5</b>
<b>Preámbulo</b> .....	<b>5</b>
<b>Información de interés en Internet</b> .....	<b>6</b>
<b>Situación</b> .....	<b>6</b>
<b>Cartera de servicios</b> .....	<b>6</b>
<b><i>Unidad Docente de Urología</i></b> .....	<b>8</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>8</b>
<b>Recursos humanos</b> .....	<b>9</b>
<b>Dependencias Físicas del Servicio de Urología</b> .....	<b>9</b>
<b>Dotación Tecnológica del Servicio de Urología</b> .....	<b>10</b>
<b>Cartera de Servicios de Urología</b> .....	<b>12</b>
<b>Actividad asistencial del Servicio de Urología</b> .....	<b>16</b>
<b><i>Programa de la Especialidad de Urología</i></b> .....	<b>17</b>
<b>Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad</b> .....	<b>17</b>
<b>Plazas acreditadas en el HUIE</b> .....	<b>17</b>
<b>Programa anual de formación del Médico Residente</b> .....	<b>17</b>
<b>Cronograma de rotaciones</b> .....	<b>18</b>
<b>Funcionamiento de las rotaciones</b> .....	<b>19</b>
<b>Competencias a adquirir por año de residencia y rotación</b> .....	<b>21</b>
<b>A lo largo de toda la residencia</b> .....	<b>21</b>
<b>Primer año (R1)</b> .....	<b>21</b>
<b>Objetivos comunes a la rotación en Urología durante R2-R5</b> .....	<b>22</b>
<b>Segundo año (R2)</b> .....	<b>23</b>
<b>Tercer año (R3)</b> .....	<b>24</b>
<b>Cuarto año (R4)</b> .....	<b>26</b>
<b>Quinto año (R5)</b> .....	<b>27</b>
<b>Guardias y/o atención continuada</b> .....	<b>28</b>
<b>Plan de supervisión de los residentes</b> .....	<b>28</b>
<b>Evaluación del residente</b> .....	<b>29</b>
<b>Reuniones Tutor-Residente</b> .....	<b>29</b>
<b><i>Actividades docentes</i></b> .....	<b>31</b>
<b>Sesiones del servicio e interdepartamentales</b> .....	<b>31</b>
<b>Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital</b> .....	<b>32</b>
<b>Otras actividades docentes</b> .....	<b>33</b>
<b>Participación en la docencia de los alumnos de la Universidad Francisco de Vitoria</b> .....	<b>33</b>
<b>Guías de las sociedades profesionales y científicas</b> .....	<b>33</b>

<b><i>Actividades científicas y publicaciones</i></b> .....	<b>34</b>
<b>Formación en investigación</b> .....	<b>34</b>
<b>Participación de los residentes en ensayos clínicos y/o en proyectos de investigación</b> .....	<b>35</b>
<b>Publicaciones y comunicaciones en congresos de las que han formado parte los miembros del Servicio de Urología en los últimos 5 años</b> .....	<b>35</b>

## **Autores**

### **Eduardo Useros Rodríguez**

Tutor de Residentes  
Médico Adjunto del Servicio de Urología  
Hospital Universitario Infanta Elena  
[eduardo.useros@quironsalud.es](mailto:eduardo.useros@quironsalud.es)

### **Carlos Simón Rodríguez**

Tutor de Residentes  
Jefe Asociado del Servicio de Urología  
Hospital Universitario Infanta Elena  
[csimonr@quironsalud.es](mailto:csimonr@quironsalud.es)

### **Adrián Husillos Alonso**

Jefe de Servicio de Urología  
Hospital Universitario Infanta Elena  
[manuel.carbonero@quironsalud.es](mailto:manuel.carbonero@quironsalud.es)

### **Carmen González Enguita**

Jefe Corporativo del Servicio de Urología  
Hospitales Públicos del Grupo Quirónsalud Madrid  
[cgenguita@fjd.es](mailto:cgenguita@fjd.es)

# Hospital Universitario Infanta Elena (HUIE)

## Preámbulo

El **Hospital Universitario Infanta Elena (HUIE)** es un Centro integrado en la Red Sanitaria Única de la Comunidad de Madrid que presta atención sanitaria especializada a los usuarios conforme a la Cartera de Servicios pactada con la Consejería de Sanidad. Fué inaugurado el 24 de noviembre de 2007 por S.A.R. Doña Elena de Borbón y Grecia, la presidenta de la Comunidad de Madrid y los alcaldes de los municipios a los que presta servicio.

El centro sanitario es de utilización pública de la Comunidad de Madrid y por tanto gratuito para todos los usuarios con tarjeta sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, ubicado en Valdemoro, está concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a más de 120.000 ciudadanos. Atiende a los vecinos de Valdemoro, Ciempozuelos, Titulcia y San Martín de la Vega, así como a otros ciudadanos procedentes de otras áreas de salud manteniendo los objetivos de alta calidad asistencial, tecnología de vanguardia, eficiencia y profesionalidad.

En el año 2006 se formalizó el contrato de gestión de servicio público, por concesión, para la prestación de la asistencia sanitaria del hospital Infanta Elena, entre el SERMAS y la entonces sociedad mercantil CAPIO VALDEMORO S.A. (en la actualidad QUIRÓN SALUD S.A.), estableciéndose un plazo temporal de la concesión de treinta años.



El centro, está dotado de la más alta tecnología, con una amplia cartera de servicios y profesionales de prestigio con un alto grado de capacitación en clínica, docencia e investigación.



**Especialidades Quirúrgicas:** Angiología y C. Vascular, C. Gral. y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología.

**Especialidades Materno-infantiles:** Ginecología y Obstetricia, Pediatría

**Servicios Centrales:** Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Anestesia y Reanimación, Farmacia Hospitalaria, Genética, Medicina Intensiva, Microbiología y Parasitología, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva, Radiodiagnóstico, Radiología Vascular Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias.

# Unidad Docente de Urología

## Introducción

El Servicio de Urología del HUIE nace desde el inicio del hospital el 24 de noviembre de 2007.

Actualmente está dirigido por la Dra. Carmen González Enguita (Jefe Corporativo) y el Dr. Adrián Husillos Alonso (Jefe de Servicio). Bajo su responsabilidad se desarrolla una nueva y moderna Urología con el compromiso de integrar y adecuar la trayectoria y la experiencia de las etapas previas. Los nuevos conocimientos, avances científicos y los complejos equipamientos tecnológicos que la Urología española, europea y mundial ofrecen, son incorporados con entusiasmo en el progreso de este nuevo equipo para poder ofrecer una asistencia de alta calidad.

La gestión actual del Hospital Infanta Elena forma parte del grupo QuirónSalud, grupo sanitario líder en Europa, que cuenta con una gran meta, la SALUD. Los mejores profesionales, la tecnología más avanzada, la investigación de alto nivel, la formación más vanguardista y un modelo común de gestión interhospitalaria en red de hospitales, aseguran el compromiso del grupo por la calidad de la asistencia.

El Servicio de Urología del HUIE trabaja en colaboración con la red de hospitales denominada "UroRed 4H", que cuenta con un total de 45 especialistas, siendo el servicio de Urología más numeroso de la Comunidad de Madrid. Esta red está formada por:

- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- Hospital Universitario Infanta Elena (HUIE), adscrito a la Universidad Francisco de Vitoria (UFV).
- Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC), adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos (URJC).
- Hospital General de Villalba (HGV), adscrito a la Universidad Alfonso X el Sabio (UAX) de Madrid.

Desde su creación en 2007 y de manera progresiva, ha alcanzado algunas de las técnicas de diagnóstico y tratamiento más vanguardistas, diversas y novedosas, de la mano de la tecnología más avanzada.

La historia clínica electrónica, de la que dispone en HUIE, es un elemento vivo en permanente proceso de mejora y actualización, que facilita gratamente la recogida de datos, la búsqueda de la información necesaria y el seguimiento global del paciente, tanto con fines asistenciales como docentes o de investigación.

Al tratarse de un hospital adscrito a la Universidad Francisco de Vitoria promueve y desarrolla la Docencia del Grado de Medicina y el programa nacional de médicos residentes tanto de especialidades médicas como quirúrgicas.



## Recursos humanos

<b>Jefe Corporativo Urología Red Hospitales Públicos Quironsalud Madrid</b>	Carmen González Enguita
<b>Jefe Servicio H. U. Infanta Elena</b>	Adrián Husillos Alonso
<b>Jefe Asociado H. U. Infanta Elena</b>	Daniel Ramírez Martín
<b>Médicos adjuntos</b>	Alberto Ramón Arnaiz Pérez María Luisa Carreño Aguilar Raquel González López Carmen Muñoz Calahorro Lina Alexandra Pulido Fonseca Estefanía Ruiz Guerrero Carlos Simón Rodríguez Eduardo Useros Rodríguez
<b>Enfermeros de consultas externas Urología</b>	Francisco Merino Torres Lourdes Contreras Escobar
<b>Auxiliar enfermería Urología</b>	Anabel Sánchez López

## Dependencias Físicas del Servicio de Urología

### Hospitalización

<b>Hospitalización General</b>	Unidad Hospitalización Quirúrgica 2
<b>Cuidados intensivos</b>	UCI General.
<b>Cuidados intermedios</b>	Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA)

### Consultas externas

**Consultas** 5 salas completamente dotadas para consulta de Urología. Sala de ecografía, flujometría y urodinámica. Localización: Planta 0, sala de espera B0

**Quirófanos y pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas** Área general quirófanos (1ª planta)

**Despacho de Urología y sala de sesiones** Planta 0

### **Bloque quirúrgico**

**Quirófanos de Urología** Quirófano 2 y 10 (1ª planta)

## **Dotación Tecnológica del Servicio de Urología**

### **Propia del servicio de Urología**

- En planta de hospitalización**
- Puntos informáticos fijos y portátiles.
  - Tecnología de asistencias general: toma de TA, aspiradores, tomas de oxígeno...
  - Ecógrafo.
  - Instrumental para curas.
  - Fungibles para cateterismo vesical y otras maniobras.
- Hospital de día**
- Material para instilaciones vesicales: oncológicas y no oncológicas.
  - Material para tratamientos endovenosos oncológicos y no oncológicos.
- Consultas**
- Talleres de cateterismo limpio intermitente.
  - Cuidados de urostomías.
  - Material para realizar pruebas de Andrología (Test de Kelami, tratamiento condilomas intrauretrales).
  - Fungibles para cateterismo vesical, sondas, conexiones, tratamiento intravenoso.
  - Ecógrafo con transductor endocavitario/transrectal, transductor biplanar y transductor abdominal convexo.
  - Sala de urodinamia con flujómetro y aparato de urodinamia MMS Solar Silver 2000.

### **Sala de procedimientos (endoscopia Urología)**

- Sala de cistoscopia con torre completa Storz con cámara, pantalla, y fuente de luz, y sistema de grabación de imagen y vídeo.
- Tomas de vacío, oxígeno, aire medicinal.
- Material fungible para realizar cistoscopias, curas o diferentes procesos diagnósticos.
- Pinzas de biopsia rígidas y flexibles.
- Pinzas de cuerpo extraño rígidas y flexibles.
- Cistoscopios flexibles inventariables(5).
- Videocistoscopios flexibles desechables.
- Cistoscopios rígidos (2).
- Cistoscopios compactos (2).

### **Quirófanos cirugía mayor**

Material de cirugía endoscópica:

- Ureteroscopios semirrígidos (2).
- Ureterorenoscopios flexibles (2).
- Videoureteroscopios flexibles desechables.
- Nefroscopios (1).
- Bomba de irrigación con control de presión y flujo.
- Resectores bipolares y monopolares (3).
- Resectores para enucleación prostática (2).
- Uretrotomos (1).

Material de cirugía laparoscópica

- Cajas de material específico para laparoscopia (2).

Material de cirugía abierta

- Cajas de cirugía de suelo pélvico e incontinencia (2).
- Caja de Andrología (2).
- Caja de microcirugía (1).
- Cajas de cirugía abierta mayor (2).
- Caja trasplante (1).
- Cajas de cirugía menor (8).

Torre de endoscopia y laparoscopia

Torre de laparoscopia 3D

Generador láser GreenLight HPS/XPS para enucleación y fotovaporización prostática.

Generador de láser Holmio Lumenis® para tratamiento de litiasis y para enucleación prostática.

Generadores láser Holmium: Rhapsody H-30, para el tratamiento de la litiasis urinaria

Robot quirúrgico DaVinci®.

Material fungible específico para Urología (sondas, catéteres, fibras láser, ...)

### **En uso compartido con otros servicios**

### **Urorradiología**

- Telemando para exploraciones de urorradiología.
- Material de protección radiológica.

## Cartera de Servicios de Urología

A fecha de [septiembre 2024](#), la Cartera de Servicios del Servicio de Urología del HUIE es la siguiente:

### Procedimientos Quirúrgicos

#### • Riñón

- Extracción para trasplante renal.
- Trasplantectomía.
- Nefrectomía simple. \*
- Nefrectomía radical. \*
- Nefroureterectomía. \*
- Nefrectomía de donante cadáver para trasplante.
- Nefrectomía de donante vivo para trasplante. \*
- Nefrectomía parcial. \*
- Tumorectomía renal. \*
- Cirugía vasculorrenal.
- Cirugía renal para la litiasis renal. \*
- Cirugía endoscópica del tumor de urotelio de la pelvis y cavidades renales.
- Quistectomía renal. \*
- Biopsia renal (abierta y percutánea).
- Cirugía reconstructiva de la pelvis renal: pieloplastia. \*
- Cirugía de malformaciones renales: ptosis, riñón en herradura, ectópico, etc. \*
- Cirugía de las lesiones secundarias a traumatismo renal.
- Cirugía del absceso renal y pararenal.
- Procedimientos percutáneos renales (nefrostomía percutánea).
- Cirugía retrograda intrarenal.
- Nefrolitotomía percutánea.

#### • Glándula suprarrenal

- Adrenalectomía transperitoneal. \*
- Adrenalectomía vía translumbar. \*

#### • Retroperitoneo

- Liberación de la fibrosis retroperitoneal. \*
- Linfadenectomía retroperitoneal. \*
- Resección de masas retroperitoneales. \*
- Cirugía del absceso retroperitoneal.
- Biopsia retroperitoneal. \*

#### • Uréter

- Reconstrucción ureteral.
- Ureterectomía parcial. \*
- Ureterolitotomía. \*
- Ureterorenoscopia (URS).
- Litotricia endoscópica de la litiasis ureteral mediante URS.
- Ureteroneocistostomía. \*
- Sustitución ureteral.
- Cirugía de la fístula ureteral.
- Cirugía del ureterocele.

- Cateterismo ureteral.
- **Vejiga**
  - RTU (resección transuretral) de tumores vesicales.
  - Extracción endoscópica y litofragmentación de la litiasis vesical.
  - Cistolitectomía.
  - Diverticulectomía. \*
  - Cirugía del reflujo vesicoureteral.
  - Cistectomía radical. \*
  - Cistectomía parcial. \*
  - Cirugía de ampliación vesical.
  - Enterocistoplastia.
  - Sustitución vesical continente.
  - Derivación urinaria no continente.
  - Cistostomía de derivación.
  - Cervicotomía endoscópica.
  - Cirugía de la hiperactividad vesical: toxina botulínica, neuromodulación sacra.
  - Cirugía del prolapso pélvico, vaginal y abdominal \*.
  - Cirugía de la fístula vesical.
- **Uretra**
  - Uretroplastia con y sin injertos de mucosa.
  - Uretrotomía endoscópica.
  - Cirugía endoscópica del tumor uretral.
  - Cirugía de las lesiones verrugosas.
  - Tratamiento de la carúncula uretral.
  - Cirugía de la fístula uretral.
  - Uretrectomía.
  - Cirugía del quiste parauretral.
  - Cirugía de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina vía vaginal: Sling vaginal (TVT, TOT...), inyección periuretral de sustancias abultantes.
  - Cirugía de la incontinencia urinaria masculina incluida la implantación de esfínter artificial.
  - Tratamiento de la incontinencia de urgencia (neuromodulación del tibial posterior, implante de neuroestimulador de raíces sacras, inyección intravesical de toxina botulínica).
  - Meatotomía y meatoplastia uretral.
- **Próstata y vesículas seminales**
  - RTU de próstata.
  - Adenomectomía suprapúbica y retropúbica \*.
  - Fotovaporización prostática con láser.
  - Enucleación prostática con láser.
  - Prostatectomía radical. \*
  - Operaciones sobre vesículas seminales. \*
- **Testículos y anejos testiculares**
  - Orquiectomía radical y simple.
  - Prótesis testicular.
  - Cirugía de hidrocele.
  - Cirugía del epidídimo.

- Espermatocoele.
  - Cirugía del escroto agudo: torsión testicular.
  - Orquidopexia.
  - Cirugía del varicocele abierta.
  - Varicocelectomía retroperitoneal.
  - Varicocelectomía microquirúrgica.
  - Cirugía de la infertilidad masculina.
  - Biopsia testicular.
  - Denervación microquirúrgica del cordón espermático.
  - Vasectomía.
- **Escroto**
    - Cirugía del traumatismo escrotal.
    - Quistes sebáceos escrotales.
    - Cirugía de los tumores escrotales.
    - Cirugía del absceso escrotal y la gangrena de Fournier.
- **Pene**
    - Biopsia peneana.
    - Penectomía total /parcial.
    - Colocación de prótesis de pene maleable.
    - Colocación de prótesis de pene hidráulica.
    - Linfadenectomía inguinal abierta y endoscópica.
    - Cirugía de la incurvación de pene congénita.
    - Corporoplastia tipo plicatura.
    - Corporoplastia con parche.
    - Lesiones traumáticas peneanas.
    - Cirugía del priapismo.
    - Quistes sebáceos peneanos.
    - Circuncisión y frenulectomía.
    - Cirugía del hipospadias.
- **Otras cirugías**
    - Linfadenectomía ilioobturatriz. \*

(\*) Todos estos procedimientos se pueden realizar mediante abordaje tanto abierto como laparoscópico o robótico (tanto transperitoneal como retroperitoneal).

## Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos No Quirúrgicos

- Ecografía abdominal: renal y vesicoprostática.
- Ecografía transrectal prostática con y sin biopsia prostática.
- Ecografía peneana.
- Residuo postmiccional ecodirigido.
- Urografía intravenosa (UIV).
- Uretrocistoscopia.
- CUMS: cistouretrografía miccional seriada.
- Ureteropielografía ascendente o retrógrada.
- Pieloureterografía descendente, anterógrada o percutánea.

- Nefrostomía percutánea.
- Punción de quistes renales.
- Biopsia renal ecodirigida.
- Cateterismo ureteral.
- Retirada de catéter ureteral tipo doble J.
- Cistomanometría.
- Estudio presión-flujo.
- Flujometría.
- Calibración y dilatación uretral.
- Cateterismo uretral.
- Cistostomíasuprapúbica.
- Instilación vesical.
- Test farmacológico vasoactivo intracavernoso.
- Litotricia extracorpórea por onda de choque (LEOC).
- Drenaje de abscesos renales y retroperitoneales.
- Test de Kelami.
- Test de respuesta a tratamiento de disfunción eréctil.
- Tratamiento farmacológico de condilomas intrauretrales.
- Tratamiento médico de la enfermedad de Peyronie: administración de fármacos intraplaca.

## Actividad asistencial del Servicio de Urología

Los datos asistenciales del Servicio de Urología durante el año 2021 son los siguientes:

- **Hospitalización**
  - Ingresos: 589
  - Estancias: 1567
  - Complejidad: 0,83
- **Interconsultas:** 244
- **Hospital de día:** 2073
- **Consultas:**
  - Primeras consultas: 4.449
  - Consultas sucesivas: 12.054
  - TOTAL: 16.503
- **Quirófanos**
  - Intervenciones programadas 1137
  - Intervenciones urgentes 106
  - TOTAL 1243
- **Actividad terapéutica no quirúrgica**
  - Cateterismo vesical 22
  - Dilatación uretral 22
  - Retirada de catéter DJ 76
  - Pielografía percutánea, retrógrada o recambios de nefrostomías 105
  - Infiltración de cordón espermático 7
- **Procedimientos diagnósticos**
  - Test Kelami 49
  - Cistoscopia 874
  - Biopsias prostáticas con ecografía transrectal 185
  - Ecografía transrectal sin biopsia prostática 14
  - Estudio urodinámico 89
  - Flujometría 3329
  - Uretrocistografía (CUMS) 170



## **Programa de la Especialidad de Urología**

### **Programa oficial de la especialidad según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Comisión Nacional de la Especialidad**

El programa formativo para la especialidad de Urología del Ministerio de Sanidad se puede ver en el siguiente enlace:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Urologianuevo.pdf>

### **Plazas acreditadas en el HUIE**

El Servicio de Urología aspira a la acreditación de una plaza de formación sanitaria especializada.

### **Programa anual de formación del Médico Residente**

Tal y como contempla la normativa vigente, el programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características del HUIE. En la siguiente página encontrará un esquema de las rotaciones según año de residencia.

## Cronograma de rotaciones

	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr
<b>R1</b>	Cirugía General y Digestiva	Cirugía General y Digestiva	Vacaciones*	Cirugía General y Digestiva	Cirugía General y Digestiva	Cirugía General y Digestiva	Nefrología	Urología	UCI – Anestesia	Ginecolog	Radiología	Radiología
<b>R2</b>	Urología General Diagnóstico Urológico	Urología General Diagnóstico Urológico	Vacaciones*	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Urología General Diagnóstico Urológico	Urología General Diagnóstico Urológico	Urología General Diagnóstico Urológico
<b>R3</b>	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Vacaciones*	Uro Pediátrica	Uro Pediátrica	Urolitiasis	Urolitiasis	Urolitiasis	Urolitiasis	Cirugía Vascul ar	Andrología	Andrología
<b>R4</b>	Andrología	Trasplante	Vacaciones*	Trasplante	Trasplante	Uro Funcional	Uro Funcional	Uro Funcional	Uro Funcional	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.	Planta. Busca. IC.
<b>R5</b>	Uro- Oncología	Uro- Oncología	Vacaciones*	Planta. Busca. IC.	Uro- Oncología	Uro- Oncología	Uro- Oncología	Rotación libre	Rotación libre	Uro- Oncología	Uro- Oncología	Planta. Busca. IC.

\* Las fechas de inicio y fin de las rotaciones pueden verse alteradas en base a las fechas de descanso por vacaciones de los residentes, pero la duración de las mismas es estable.

## Funcionamiento de las rotaciones

Los residentes compartirán con los especialistas de plantilla de cada área monográfica la mayor parte de la actividad y colaborarán en las actividades asistenciales, docentes o eventualmente de investigación que se lleven a cabo en la unidad de rotación. Durante la residencia se aprende haciendo, no viendo ni escuchando, adquiriendo autonomía progresiva, pero también enseñando.

El Médico Residente mayor, junto con los tutores, y siempre bajo la premisa del respeto a las rotaciones de cada uno, revisarán semanalmente y con antelación la actividad para ajustarla lo más posible, e intentar sacar el máximo provecho docente, minimizando la influencia que bajas laborales, ausencias por actividades formativas o vacaciones pudieran suponer, así como reajustando la actividad si el desarrollo de alguna actividad extraordinaria así lo aconseja.

### Consulta

Durante los tres primeros años los Médicos Residentes nunca pasan consulta solos.

Acompañan a los Médicos Adjuntos de la unidad por la que roten durante la consulta. Será labor de los Médicos Adjuntos la progresiva incorporación del Médico Residente a la misma y la progresiva adquisición de responsabilidad en la misma.

En aras del principio de autonomía progresiva, durante los dos últimos años, los Médicos Residentes podrán pasar consulta solos, pudiendo consultar a un especialista de plantilla que tendrá la responsabilidad última sobre las decisiones tomadas que deberán ser comentadas con él por el residente. Se procura que la incorporación sea progresiva, comenzando con primeras consultas y pasando poco a poco a las revisiones. No atenderá pacientes pertenecientes a consultas de alta complejidad.

### Pruebas diagnósticas

- Procedimientos diagnósticos generales: Durante su rotación en diagnóstico urológico, los residentes aprenderán las técnicas de diagnóstico e intervencionismo ambulante urológico (ecografía urológica y transrectal, endoscopia urológica, flujometría, pielografía, cistouretrografía, cateterismo vesical y ureteral) con los médicos adjuntos encargados de dichas exploraciones, de manera progresiva, hasta ser capaces de desarrollarlos de manera independiente.
- Procedimientos diagnósticos específicos: El residente aprenderá de manera progresiva los procedimientos diagnósticos e intervencionistas específicos (urodinámica, test andrológicos) durante sus rotaciones monográficas en estas unidades.

## Hospitalización, interconsultas y urgencias

- Hospitalización: Los residentes revisarán de forma conjunta los pacientes ingresados en la Hospitalización a las 8:00 de la mañana con los médicos adjuntos responsables de la misma. Posteriormente, los residentes durante su rotación en planta de hospitalización llevarán a cabo el pase de planta supervisados por el adjunto responsable, con las curas y procedimientos que correspondan y realizando los informes de alta pertinentes.
- Interconsultas: Durante la rotación de hospitalización, los residentes se encargarán, junto al adjunto responsable, de la valoración, seguimiento y resolución de interconsultas de hospitalización de otros servicios del hospital.
- Urgencias: Los residentes encargados de la planta y las interconsultas llevarán el busca de urgencias de 8:00 a 15:00, momento en el que darán el pase al urólogo (residente y/o facultativo) encargado de la guardia a partir de las 15:00 y hasta las 8:00 del día siguiente.

## Quirófano

El residente asumirá el quirófano de la unidad de Médicos Adjuntos con los que rote en cada momento. Esto incluye:

- Conocer la historia clínica de los pacientes que van a ser sometidos a algún tipo de intervención quirúrgica.
- Tomar en consideración las recomendaciones médicas y preanestésicas.
- Conocer la indicación de la cirugía y la técnica quirúrgica.
- Preparar el tratamiento, previo ingreso hospitalario del paciente quirúrgico.

El primer año de residencia el residente tiene rotaciones externas, en las que desarrollará la actividad determinada por los responsables de docencia de los servicios en los que roten. Durante el segundo año irán comenzando a desarrollar actividad quirúrgica ambulatoria y aumentando progresivamente su complejidad. Los residentes a partir del tercer año tendrán un mínimo de 1 quirófano semanal.

Será labor de todo el *staff* permitir que el residente vaya asumiendo progresivamente un papel más relevante en las cirugías, de modo que, en los últimos 6 meses de formación, deberá ser capaz de llevar a cabo la mayoría de las cirugías como cirujano principal.

## Trasplante Renal

Dado que gran parte de la actividad de la extracción e implante de órganos para trasplante renal se lleva a cabo fuera del horario laboral, los residentes, de manera voluntaria, podrán participar de la misma durante su rotación en trasplante renal en un centro externo asociado. Además, durante esta rotación, en su jornada ordinaria, participarán en las consultas pre y post-trasplante renal, tanto de Urología como de Nefrología, así como en el postoperatorio de los pacientes trasplantados y las complicaciones post-trasplante.

La implicación del Médico Residente en la cirugía del trasplante renal será progresiva, y será el Médico Adjunto el que decida en cada momento el grado de implicación, en función del tipo de paciente y las capacidades y aptitudes de cada Médico Residente.

## Competencias a adquirir por año de residencia y rotación

### A lo largo de toda la residencia

- Realizará de manera cursos del programa de formación transversal organizado por la Dirección de Docencia.
- Llevar a cabo en cada unidad de rotación al menos una actividad formativa extra-asistencial, como escribir un artículo o revisión, enviar una comunicación a un congreso, dar una sesión clínica sobre un tema para todo el servicio...
- Escribir, al menos, un artículo a lo largo de la residencia.

Se procede a detallar los campos en que se adquirirán competencias en cada periodo formativo.

### Primer año (R1)

#### 1. Servicio de Cirugía General y Digestivo (Cinco meses)

- Anamnesis y exploración física del paciente quirúrgico. Tomar contacto con el manejo del abdomen quirúrgico y las maniobras más básicas.
- Manejo de los cuidados básicos del paciente postquirúrgico general: tolerancias, medicaciones básicas, manejo de drenajes y heridas.
- Conocimiento quirúrgico básico: actitud en quirófano, instrumental quirúrgico, maniobras quirúrgicas básicas, suturas.
- Cirugía abdominal: Manejo de asas intestinales y órganos intraabdominales, cierre de pared abdominal, familiarización con cirugía rectal y otras cirugías pélvicas.
- Cirugía del canal inguinal.
- Introducción a la laparoscopia.

#### 2. Servicio de Urología (1 mes)

- Realización de una correcta historia clínica urológica completa.
- Valoración de postoperatorio urológico general.
- Manejo de catéteres urológicos en la planta de hospitalización.
- Conocimiento de las indicaciones e interpretación de resultados de las pruebas diagnósticas más utilizadas en Urología.
- Examen del paciente urológico: examen físico general, tacto rectal prostático, examen de los genitales.
- Conocimiento y utilización de los fármacos más utilizados en urología.
- Conocimiento de las cirugías básicas en urología general.

### **3. Servicio de Cuidados Intensivos – Anestesiología (Un mes).**

- Conocimiento de la fisiología y farmacología circulatoria y respiratoria durante la anestesia.
- Conocimiento de los anestésicos locales y bloqueos nerviosos.
- Efectos anestésicos de la laparoscopia abdominal.
- Anestesia raquídea. Anatomía de la inervación abdominal y pelviana.
  
- Anamnesis y exploración del paciente crítico.
- Criterios de entrada en UVI de un paciente grave.
- Manejo de la sepsis de origen urinario.
- Manejo postoperatorio inmediato del paciente crítico.

### **4. Servicio de Ginecología (Un mes).**

- Fisiología del parto y consecuencias sobre el soporte pelviano.
- Exploración uroginecológica.
- Conocimiento anatómico y quirúrgico básico de la pelvis femenina.
- Familiarización con la patología ginecológica relacionada con la urología, fundamentalmente la patología benigna del suelo pelviano y la patología pélvica oncológica.
- Principios de ecografía ginecológica.

### **5. Servicio de Nefrología (Un mes).**

- Tomar contacto con la patología nefrológica básica.
- Manejo de fluidos y balance hidroelectrolítico.
- Manejo de los fluidos en situaciones relacionadas con patología urológica, como la poliuria desobstructiva.
- Manejo del fracaso renal agudo prerrenal.
- Conocimiento elemental del paciente en lista de espera de trasplante renal.
- Manejo postrasplante renal, tanto inmediato como diferido.

### **6. Servicio de Radiología (Dos meses).**

- Indicaciones de las pruebas radiológicas urológicas más habituales: radiografía de abdomen, ecografía abdominal y genital, TACabdominopélvico y resonancia magnética.
- Interpretación de las pruebas radiológicas urológicas más habituales: radiografía de abdomen, ecografía abdominal y genital, TACabdominopélvico y resonancia magnética.
- Iniciación en procedimientos intervencionistas relacionados con Urología, tales como la nefrostomía percutánea, la embolización vascular, o el drenaje de colecciones.

## **Objetivos comunes a la rotación en Urología durante R2-R5**

- Realización de una correcta historia clínica urológica completa.

- Conocimiento de las indicaciones e interpretación de resultados de las pruebas diagnósticas más utilizadas en Urología.
- Examen del paciente urológico: examen físico general, tacto rectal prostático, examen de los genitales.
- Conocimiento y utilización de los fármacos más utilizados en urología.
- Conocimiento de las cirugías básicas en urología general.
- Valoración del paciente urológico de urgencias: diagnóstico diferencial, pruebas y tratamiento.
- Correcta relación con el paciente y sus familiares. Responsabilidad en relación con las actuaciones tenidas en su proceso asistencial y seguimiento.
- Correcta realización de sesiones y exposiciones en público.
- Realización de actividad científica tal como comunicaciones a congresos y artículos.

## Segundo año (R2)

Los residentes de segundo año harán sus respectivas rotaciones junto al facultativo asignado y, si procediera, al residente mayor. De este modo, su incorporación a la especialidad podrá ser más progresiva. Este hecho no interferirá en su formación ni en su desarrollo, ya que las competencias de cada uno serán diferentes y adaptadas a cada año de rotación.

### 1. Urología General. Diagnóstico Urológico (Cinco meses)

- **Diagnóstico Urológico:**
  - Ecografía externa reno-vesico-prostática y ecografía endocavitaria prostática.
  - Biopsia prostática transrectal y transperineal.
  - Endoscopia urológica (cistoscopia) rígida y flexible, y manipulaciones endovesicales: biopsia vesical, inyección intravesical, retirada de catéteres y cuerpos extraños.
  - Pielografía ascendente y colocación/recambio de catéteres ureterales.
  - Flujiometría y residuo postmiccional.
  - Colocación y recambio de catéteres externos: sonda vesical, cistostomía, ureterostomía, nefrostomía.
- **Urología General:**
  - Realización de historia clínica general. Anamnesis y semiología urológica.
  - Exploración física urológica: abdominal, genital, vaginal y tacto rectal.
  - Enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente urológico.
  - Hiperplasia benigna de próstata y síntomas del tracto urinario inferior.
  - Patología urológica derivada de obstrucción del tracto urinario inferior.
  - Patología renal y ureteral benigna no litiásica.
  - Patología genital benigna.

## **2. Hospitalización en Urología. Interconsultas. Urgencias (Seis meses).**

- Valoración inicial de pacientes ingresados de Urgencias. Enfoque diagnóstico y tratamiento hospitalario.
- Valoración de postoperatorio urológico general.
- Manejo de catéteres urológicos en la planta de hospitalización.
- Valoración de patologías concomitantes y relación con servicio correspondiente a través de interconsultas.
- Realización de informes de alta de pacientes urológicos.
- Valoración de patología urológica en pacientes ingresados a cargo de otro servicio (interconsultas). Enfoque diagnóstico y tratamiento.

## **3. Quirófano de Urología (Once meses).**

- Realización de cirugía urológica ambulatoria.
- Inicio a la cirugía endoscópica de próstata/vejiga.
- Realización de cirugía genital benigna.
- Ayudantía en cirugías urológicas medianas/grandes.
- Introducción a la laparoscopia con pelvic-trainer.

## **Tercer año (R3)**

Los residentes de tercer año harán sus respectivas rotaciones junto al facultativo asignado y, si procediera, al residente mayor. De este modo, su incorporación a la especialidad podrá ser más progresiva. Este hecho no interferirá en su formación ni en su desarrollo, ya que las competencias de cada uno serán diferentes y adaptadas a cada año de rotación.

### **1. Cirugía Vasculare (Un mes).**

- Exploración física de un paciente con patología vascular.
- Indicaciones e interpretación de los estudios diagnósticos más habituales en patología vascular. Indicaciones de las maniobras endovasculares más habituales, tanto diagnósticas como terapéuticas.
- Maniobras básicas de cirugía vascular. Manejo de suturas vasculares.
- Disección vascular en cirugía abdominal y pélvica. Control de sangrados vasculares en cirugía abdominopélvica.

### **2. Hospitalización en Urología. Interconsultas. Urgencias (Tres meses).**

- Valoración inicial de pacientes ingresados de Urgencias. Enfoque diagnóstico y tratamiento hospitalario.
- Valoración de postoperatorio urológico general.
- Manejo de catéteres urológicos en la planta de hospitalización.
- Valoración de patologías concomitantes y relación con servicio correspondiente a través de interconsultas.
- Realización de informes de alta de pacientes urológicos.
- Valoración de patología urológica en pacientes ingresados a cargo de otro servicio (interconsultas). Enfoque diagnóstico y tratamiento.



### **3. Andrología (Tres meses).**

- Consulta de Andrología. Elaboración de la historia clínica y exploración física dirigida específicamente al ámbito andrológico.
- Test de Kelami. Ecografía peneana y doppler de pene.
- Infertilidad masculina. Diagnóstico. Tratamiento de infertilidad con causa orgánica.
- Disfunción eréctil. Diagnóstico, tratamiento médico y quirúrgico. Hipogonadismo. Eyaculación precoz.
- Trastornos de la libido, orgasmo y alteraciones psicológicas en la salud sexual.
- Incurvación peneana: congénita y adquirida.
- ETS (enfermedades de transmisión sexual). Gangrena de Fournier.
- Patología peneana no oncológica: desviación peneana, micropene, etc.

### **4. Urología pediátrica (Dos meses).**

- Valoración del paciente urológico pediátrico. Anamnesis y exploración física. Comunicación con paciente pediátrico.
- Pruebas de imagen y funcionales en urología pediátrica.
- Patología genital benigna en varón pediátrico. Criptorquidia.
- Reflujo vesicoureteral. Diagnóstico y tratamiento.
- Síndrome de unión pieloureteral. Diagnóstico y tratamiento.
- Anomalías congénitas del sistema urogenital: hipospadias, complejo extrofia-epispadias, etc.
- Disfunción miccional neurógena en la infancia.

### **5. Urolitiasis (Cuatro meses).**

- Etiología y fisiopatología de los diferentes tipos de litiasis. Estudio metabólico de la litiasis.
- Interpretación de pruebas de imagen en enfermedad litiásica.
- Manejo médico de la enfermedad litiásica.
- Manejo del cólico renal y la fisiopatología de la uropatía obstructiva, y las indicaciones de derivación urinaria urgente.
- Tratamiento de litiasis con litotricia extracorpórea con ondas de choque. Complicaciones del tratamiento.
- Tratamiento de litiasis renal, ureteral y vesical con cirugía endoscópica (ureteroscopia, RIRS).
- Tratamiento de la litiasis renal con cirugía percutánea.
- Tratamiento de la litiasis renal, ureteral y vesical con cirugía abierta/laparoscópica.

### **6. Quirófano en Urología (Once meses).**

- Cirugía endoscópica vesical/prostática.
- Cirugía endoscópica ureteral/renal (ureteroscopia, RIRS).
- Cirugía abierta de mediana complejidad: adenomectomía prostática, cirugía vesical abierta no oncológica.
- Tratamiento de patología andrológica: Inyección de colagenasa de *Chlostridium* para incurvación peneana, corporoplastias tipo plicatura

y con parche, microcirugía (biopsia testicular microquirúrgica, varicocele), colocación de prótesis de pene.

- Ayudantía en grandes cirugías urológicas.
- Ayudantía en laparoscopia urológica.

## Cuarto año (R4)

Se asume como superados los conocimientos que se debieron adquirir durante el periodo de R2 y R3.

### 1. Hospitalización en Urología. Interconsultas. Urgencias (Dos meses).

- Valoración inicial de pacientes ingresados de Urgencias. Enfoque diagnóstico y tratamiento hospitalario.
- Valoración de postoperatorio urológico general.
- Manejo de catéteres urológicos en la planta de hospitalización.
- Valoración de patologías concomitantes y relación con servicio correspondiente a través de interconsultas.
- Realización de informes de alta de pacientes urológicos.
- Valoración de patología urológica en pacientes ingresados a cargo de otro servicio (interconsultas). Enfoque diagnóstico y tratamiento.

### 2. Trasplante renal (Tres meses). Rotación externa (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz).

- Consulta de trasplante renal (criterios de inclusión y revisiones post-trasplante).
- Donante de órganos en asistolia y en muerte encefálica.
- Cateterización vascular en asistolia para conservación renal.
- Extracción renal en donante cadáver.
- Cirugía de banco del injerto renal.
- Cirugía del trasplante renal.
- Manejo postoperatorio inmediato del trasplantado renal.
- Complicaciones postoperatorias del trasplante renal.
- Extracción de injerto renal no válido.

### 3. Urología funcional, femenina y reconstructiva (Cuatro meses).

- Manejo del tratamiento conservador en la patología de suelo pelviano: indicación y uso del pesario, técnicas de rehabilitación, etc.
- Indicaciones de tratamiento quirúrgico en patología funcional.
- Consulta de Urología Funcional y Femenina.
- Urodinámica: realización e interpretación de urodinámica básica y avanzada.
- Prolapso de órganos pélvicos. Diagnóstico y exploración física. Tratamiento conservador. Tratamiento quirúrgico por vía vaginal o abdominal/laparoscópica.
- Incontinencia urinaria femenina y masculina de esfuerzo y/o de urgencia. Diagnóstico. Tratamiento médico y quirúrgico.

- Neuroestimulación del nervio tibial posterior.
- Neurourología y vejiga neurógena. Diagnóstico y tratamiento.
- Síndrome de dolor vesical / cistitis intersticial.
- Patología no oncológica de la uretra femenina y masculina. Diagnóstico y tratamiento.

#### **4. Quirófano en Urología (Once meses).**

- Tratamiento de la patología uretral no oncológica masculina y femenina: divertículo, quiste parauretral, estenosis de uretra.
- Enucleación prostática con láser.
- Tratamiento de la incontinencia de orina masculina y femenina: Inyectables, sling suburetral, dispositivos ajustables, esfínter artificial.
- Tratamiento del prolapso de órganos pélvicos: vaginal con/sin malla, colposacropexia.
- Tratamiento de la vejiga hiperactiva/neurógena: toxina botulínica, neuromodulación sacra, ampliación vesical.
- Ayudantía en grandes cirugías urológicas y laparoscopia urológica, con inicio de realización de maniobras quirúrgicas.

## **Quinto año (R5)**

Se asume como superados los conocimientos que se debieron adquirir durante el periodo de R2 a R4. Los residentes de quinto año harán sus respectivas rotaciones junto al facultativo asignado y, si procediera, a un residente menor. Este hecho no interferirá en su formación ni en su desarrollo, ya que las competencias de cada uno serán diferentes y adaptadas a cada año de rotación.

### **1. Rotación libre (Dos meses).**

El residente podrá decidir en qué unidad del centro desea profundizar su conocimiento, o en qué hospital desea hacer una rotación específica en una unidad o patología concreta de su interés. Se intentará siempre priorizar las rotaciones externas en centros de excelencia, nacional e internacional.

### **2. Hospitalización en Urología. Interconsultas. Urgencias (Dos meses).**

- Valoración inicial de pacientes ingresados de Urgencias. Enfoque diagnóstico y tratamiento hospitalario.
- Valoración de postoperatorio urológico general.
- Manejo de catéteres urológicos en la planta de hospitalización.
- Valoración de patologías concomitantes y relación con servicio correspondiente a través de interconsultas.
- Realización de informes de alta de pacientes urológicos.
- Valoración de patología urológica en pacientes ingresados a cargo de otro servicio (interconsultas). Enfoque diagnóstico y tratamiento.

### 3. Uro-oncología.

- Consulta de cáncer de próstata. Diagnóstico y estadiaje. Tratamiento quirúrgico. Seguimiento. Tratamiento de cáncer de próstata avanzado.
- Cáncer de vejiga y urotelio superior. Diagnóstico y estadiaje. Tratamiento quirúrgico endoscópico. Tratamiento médico. Maniobras sucesivas. Cirugía radical. Reconstrucción de reservorio urinario continente o no.
- Cáncer de riñón. Diagnóstico. Tratamiento quirúrgico. Seguimiento.
- Cáncer de uretra. Diagnóstico y tratamiento.
- Cáncer genital: pene y testículo. Diagnóstico y tratamiento.
- Tumores retroperitoneales y suprarrenales: Diagnóstico y tratamiento.
- Linfadenectomía retroperitoneal.

### 4. Quirófano en Urología.

- Cirugía oncológica abierta: Prostatectomía, cistectomía, nefrectomía, realizando intervenciones completas como cirujano principal.
- Cirugía laparoscópica urológica con realización de intervenciones completas como cirujano principal.
- Otras grandes cirugías urológicas.
- Resto de intervenciones urológicas pequeñas y medianas como cirujano principal.

## Guardias y/o atención continuada

Durante el primer año de residencia, se realizarán guardias de Cirugía General, acompañado del facultativo especialista de presencia física.

A partir del segundo año, todas las guardias serán de la especialidad de Urología, con adjunto localizado en domicilio.

Por normativa, se deben hacer un mínimo de 4 y un máximo de 6 guardias al mes. Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 guardias al año y un máximo de 66 guardias al año, siendo lo recomendable un número entre 45 y 55 guardias anuales. En ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales.

La guardia se librará al día siguiente de la misma desde las 8:00 h, no siendo posible aplazar dicha libranza, tal y como establece la normativa legal al respecto.

Semanalmente, se podrá realizar una jornada de atención continuada de tarde, en virtud a las necesidades del servicio, y siempre que no suponga sobrepasar el máximo de horas trabajadas que establece la legislación. Diez horas de atención continuada equivalen a una guardia. Las horas de atención continuada finalizan a las 20:00h para garantizar el descanso mínimo de 12h que exige la normativa vigente.

## Plan de supervisión de los residentes

En el HUIE existe un protocolo de supervisión específico para cada especialidad. Existe, por tanto, un protocolo de supervisión del residente de urología, que se adjunta en un documento aparte en esta solicitud.

En el protocolo de supervisión se garantiza:

- Una supervisión de presencia física de los residentes por parte de un especialista durante el primer año, mientras precise una supervisión directa (nivel 3).
- Una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los 6-7 últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

## Evaluación del residente

En el HUIE existe un protocolo de evaluación para los médicos internos residentes, que se aplica a los residentes de Urología con las salvedades que corresponden a la especialidad. Existe, por tanto, un protocolo de evaluación del residente de urología, que se adjunta en un documento aparte en esta solicitud.

Sin ser un requisito obligatorio para la finalización de la residencia, se considera muy recomendable la obtención, al final de la residencia, del certificado “*European Board of Urology*” (EBU), que acredita la calidad de la formación recibida y el nivel de sus conocimientos teóricos. Se animará a los residentes durante su formación para el estudio y aprendizaje que impulse la obtención de dicho certificado.

## Reuniones Tutor-Residente

El tutor se reúne con cada uno de los Médicos Residentes una vez al mes como mínimo, o más frecuentemente si fuese necesario de manera puntual. En dichas reuniones se abordan todos los temas relacionados con su formación, sus experiencias y vivencias, así como las cuestiones organizativas necesarias.

La estructura de las reuniones es la siguiente:

- Análisis de las cuestiones pendientes de revisar o mejorar de la reunión previa.
- Valoración del último mes. Autoevaluación.
- Evaluación del cumplimiento de los objetivos de la rotación correspondiente.
- Exposición y análisis de las medidas encaminadas a mejorar el aprovechamiento de la rotación.
- Análisis de las actividades previstas para el próximo mes, tales como: sesiones, cursos, congresos...
- Otros temas.

Las reuniones se desarrollan entre los dos últimos jueves de cada mes, en periodos de unos 45 minutos, comenzando a las 12:00h y empezando por el Médico Residente menor.

De manera trimestral se realizará una reunión conjunta del tutor con todos los Médicos Residentes para valorar la evolución de los objetivos y aquellos temas organizativos que fuesen precisos.

## Actividades docentes

### Sesiones del servicio e interdepartamentales

- **Comité de Tumores Urológicos.** Se lleva a cabo los lunes de 8:00 a 9:00h. Se presentan casos complejos de tumores genitourinarios en un ambiente multidisciplinar que incluye a urólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, patólogos, radiólogos y farmacéuticos. Se toman decisiones vinculantes respecto al tratamiento o actitud a seguir con paciente uro-oncológicos complejos. Los residentes deben asistir como observadores, y el residente rotante en la unidad de Uro-oncología será el encargado de preparar el caso clínico para su presentación en el Comité, supervisado por el facultativo responsable del paciente en cuestión.
- **Sesión de residentes.** Se lleva a cabo los martes de 8:00h a 9:00h. Son impartidas por los residentes de Urología que, junto con el médico adjunto con el que estén rotando en ese momento, seleccionarán un tema a desarrollar. Se desarrolla de forma consecutiva el siguiente tipo de sesión:
  - **Bibliográficas.** Se elige un artículo del campo de la Urología de una revista de relevancia, tales como *NEJM*, *European Urology*, *Urology*, *Journal of Endourology*, *Transplantation*, *Andrology* o *Neurourology and Urodynamics*, entre otras. Dicho artículo se expone de manera crítica, no sólo desde un punto de vista clínico sino también metodológico.
  - **Caso clínico - Morbimortalidad.** Se exponen, con espíritu constructivo, aquellos casos que, por interés, su evolución o sus complicaciones merecen ser analizados, con el fin de mejorar la práctica clínica. Un residente o un adjunto son responsables de buscar y preparar dicho caso, así como de la bibliografía relacionada que sea de interés. Durante la presentación se realizan preguntas a los residentes de manera que, de manera interactiva, sean capaces de aprender a valorar casos clínicos reales y concretos que se salen de la práctica clínica habitual.
  - **Temáticas.** Se exponen diversos temas en relación con las diferentes patologías de las que se encarga la especialidad y que resulten interesantes, bien por la práctica diaria o bien por su relevancia en la literatura o en foros urológicos. También se exponen estas sesiones todos aquellos trabajos que se envíen a congresos o a publicar. Por petición de los residentes, también se aprovechan estas sesiones para hacer sesiones extraordinarias por parte de los Médicos Adjuntos, sobre temas en los que tengan especial experiencia o amplios conocimientos.
- **Sesión Clínica General de Urología.** Se lleva a cabo los miércoles de 8:00 a 9:00h. Se exponen los casos clínicos que requieran del consenso del servicio, bien por su complejidad o por sus implicaciones. Todos los casos son expuestos por un residente, para favorecer su correcta presentación en público. También se revisan en estas sesiones los pacientes hospitalizados, y se tratan todos aquellos temas administrativos y organizativos que así lo requieran.

- **Sesión Quirúrgica.** Se lleva a cabo los jueves de 8:00 a 9:00, excepto la segunda semana del mes, en que se lleva a cabo el viernes de 8:00 a 9:00. En esta sesión se presentan los casos que se operarán la semana siguiente, revisando los antecedentes, las pruebas realizadas y la indicación quirúrgica, y planeando la estrategia quirúrgica en los casos más complejos.
- **Sesión General del Hospital.** Tiene lugar el cuarto jueves de cada mes, con excepciones, y corresponde a un servicio del Hospital. Habitualmente la preparan residentes de 3º-5º año de especialidad, y exponen delante de los residentes de otras especialidades y adjuntos que deseen asistir.
- **Comité de Infertilidad y FIV (Fecundación in Vitro).** Se lleva a cabo todos los martes, en horario de 8:00 a 8:30h. Con la participación conjunta de las Unidades de Andrología (Servicio de Urología) y de Infertilidad y FIV, del Servicio de Ginecología.
- **Comité de Patología del Suelo Pélvico.** Se lleva a cabo el último viernes de mes, en horario de 8:15 a 9:00h. Participan los servicios de Urología, Ginecología, Cirugía General y Digestivo, y Rehabilitación. Se plantean los casos complejos que precisan abordaje multidisciplinar o cirugía conjunta entre las diferentes especialidades implicadas.

## Actividades formativas presenciales de formación longitudinal (congresos, talleres, seminarios) y formación transversal dentro y fuera del hospital

Dado que dentro del horario laboral de los residentes existen unas horas dedicadas a la formación transversal en forma de cursos organizados desde docencia, será obligatoria la asistencia reglada a dichos cursos o reuniones formativas. Se intentará adaptar la asistencia a aquellos cursos que, en función del año de residencia, se considere que mejor aprovechamiento obtendrá cada residente.

De cara a regular la asistencia a los congresos, y para fomentar la participación activa de los residentes en los mismos, existe la siguiente normativa interna del Servicio de Urología:

- Al acabar la residencia, todos los residentes deben tener un mínimo de 3 presentaciones en congresos.
- El residente de primer año no asistirá, de forma general, a ningún congreso.
- Como norma general, sólo asistirán a congresos los residentes que presenten algún trabajo en dicho congreso. Se valorará de forma individual la asistencia en caso de no haber enviado ningún trabajo o en los que no haya sido aceptado.
- La asistencia a congresos debe programarse con la antelación suficiente como para poder ajustar la actividad clínica. En caso de conflicto irresoluble, siempre asiste al congreso aquel residente de mayor antigüedad.



- Durante los dos últimos años se debe acudir, como mínimo, a las Reuniones de los Grupos de Trabajo de Oncología, Urología Funcional, Urodinamia, Endourología y Litiasis, y al Congreso Nacional de la Asociación Española de Urología.

## Otras actividades docentes

### Evaluación periódica de las *guidelines* de la Asociación Europea de Urología (EAU)

En periodos de cuatro años, se repartirán las diferentes guías clínicas, en bloques de 3-4 al año, pudiendo agrupar algunas cuyo contenido sea similar. Se realizará una prueba objetiva de las mismas con una estructura de 30 preguntas tipo test (20 teóricas y 10 casos clínicos) con una sola respuesta válida, y sin penalizar las respuestas erróneas. La prueba se llevará a cabo un viernes en horario de 8:00 a 9:00. En la sesión de residentes de la semana siguiente se hará una corrección razonada de la prueba, que servirá como guía para el repaso de la guía clínica que corresponda. La nota de corte de esa prueba vendrá dada por el año de residencia siendo un 50% para el residente de primer año y un 55%, 60%, 65% y 70% para los de años sucesivos. En caso de no superar dicha prueba, se valorará de forma conjunta con el residente los motivos y se llevarán a cabo las acciones de mejora que se consideren en cada caso.

En ningún caso dicha prueba será motivo de suspenso de una rotación ni computará como prueba objetiva al final de año, pero ayudará al tutor a un conocimiento de la evolución de los residentes, y a éstos como estímulo para un estudio constante que sirva como preparación del examen EBU al final de su residencia.

## Participación en la docencia de los alumnos de la Universidad Francisco de Vitoria

Los Médicos Residentes participan de forma activa en las labores de docencia que el Servicio lleva a cabo con los alumnos del Grado de Medicina. Aun sin impartir clases teóricas ni seminarios, colaborarán en la docencia práctica impartida en el quirófano, pruebas diagnósticas, interconsultas, urgencias y durante las guardias.

## Guías de las sociedades profesionales y científicas

- **Guidelines de la Asociación Europea de Urología (EAU):** <http://uroweb.org/guidelines/>
- **Guidelines de la Asociación Americana de Urología (AUA):** <https://www.auanet.org/guidelines>
- **National Comprehensive Cancer Network (NCCN):** [https://www.nccn.org/guidelines/category\\_1](https://www.nccn.org/guidelines/category_1)

Las principales **revistas de la especialidad** que el Médico Residente debe conocer, son:

- **Nacionales:**
  - Actas Españolas de Urología, órgano de difusión de la Asociación Española de Urología
  - Archivos Españoles de Urología
  
- **Internacionales:**
  - *European Urology*
  - *Journal of Urology*
  - *Urology*
  - *BJU International*
  - *Journal of Endourology*
  - *International Urogynaecology Journal*
  - *Prostate*
  - *International Brazilian Journal of Urology*
  - *Neurourology and Urodynamics*
  - *Nature Reviews Urology*

## Actividades científicas y publicaciones

### Formación en investigación

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad **a tiempo completo** y que la formación mediante residencia será **incompatible con cualquier otra actividad profesional**. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional **independientemente de que esté retribuida o no**, y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha **siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista**.

Es labor de todos los miembros del *staff* animar, alentar y ayudar a los residentes en esta labor. Se debe intentar que todos los residentes hagan, al menos, una publicación por año, proponiéndoles, en las diferentes unidades temáticas, proyectos para desarrollar.

El residente elegirá, cada año lectivo, un proyecto a desarrollar en ese curso o a largo plazo, en alguna de las unidades en las que rota y que sea de su interés. Al final del año lectivo deberá presentar una memoria del estado de dichos proyectos.

En nuestra unidad docente, fomentamos que los residentes inicien su programa de doctorado durante la residencia.

Respecto a los cursos específicos de la especialidad, se consideran de interés:

- Curso Uro-LAP del aula Jiménez Díaz.
- Curso básico de laparoscopia. Desarrollado en el CCMIJU (Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón), en Cáceres.

- Curso de Endourología y cirugía percutánea, en el Hospital Río Hortega de Valladolid.
- Curso Internacional de Cirugía de la Incontinencia y Suelo Pélvico, en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid.
- Curso de microcirugía, en el CCMIJU o en el Hospital Río Hortega.
- Curso de colocación de prótesis de pene en cadáver, en el Hospital de Henares de Madrid y Fundación Hospital Bellvitge de Barcelona.
- Curso de Andrología, en la Fundación Puigvert de Barcelona.
- Curso de patología de la uretra, en el Hospital de Alcorcón de Madrid.
- Curso de la Fundación Puigvert de Barcelona.
- Examen de European Board of Urology (EBU).

## Participación de los residentes en ensayos clínicos y/o en proyectos de investigación

Es responsabilidad del Servicio de Urología que los residentes estén implicados en todos los proyectos de investigación que se lleven a cabo en el Servicio de Urología, siempre y cuando sea beneficioso para su formación.

## Publicaciones y comunicaciones en congresos de las que han formado parte los miembros del Servicio de Urología en los últimos 5 años

### Publicaciones

- Rodríguez-Vida A, Rodríguez-Alonso A, Useros-Rodríguez E, Lopez-Campos F, Amor-Carro O, Arribas-Ruiz A, Martínez-Torres J, Roca-Pardiñas J, Quesada-García A, Muñoz-Del-Toro JR, Juárez-Soto Á. **Impact of New Systemic Therapies in Overall Survival in Non-Metastatic Castration Resistant Prostate Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis.** Clin Genitourin Cancer. 2021 Nov 21:S1558-7673(21)00219-6. doi: 10.1016/j.clgc.2021.11.008.
- Salvador Arlandis, Miguel Ángel Bonillo, Agustín Franco, Lluís Peri, Raquel González-López, Esther Martínez-Cuenca, Antonio Romero, Carlos Müller-Arteaga, María Justa García-Matres. **La cistoscopia en la evaluación del síndrome de dolor vesical: resultados de un estudio observacional multicéntrico nacional.** Arch Esp Urol. 2021 Jun;74(5):459-469. PMID: 34080565
- Garde-García H, González-López R, González-Enguita C. **Comparative study between patients undergoing laparoscopic colposacropexy with and without prior surgery for the treatment of apical prolapse.** Arch Esp Urol. 2021 Jul;74(6):564-570. English, Spanish. PMID: 34219058.
- Cózar Olmo JM, Carballido Rodríguez J, Rubio-Briones J, Useros Rodríguez E, Muñoz Del Toro J, García García-Porrero Á, Juárez-Soto Á; en nombre del grupo de investigadores del estudio IDENTIFICA. **Clinical drivers for imaging testing in non-metastatic castration-resistant prostate cancer in clinical practice: Results of the**

**IDENTIFICA study.** Actas Urol Esp. 2021 Feb 6:S0210-4806(20)30274-6. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2020.12.001.

- Puente J, González-Del-Alba A, Sala-González N, Méndez-Vidal MJ, Pinto A, Rodríguez A, Cuevas Sanz JM, Muñoz Del Toro JR, Useros Rodríguez E, García García-Porrero A, Vázquez S. **Efficacy and safety of abiraterone acetate plus prednisone vs. cabazitaxel as a subsequent treatment after first-line docetaxel in metastatic castration-resistant prostate cancer: results from a prospective observational study (CAPRO).** BMC Cancer. 2019 Aug 5;19(1):766.
- Fernández Aparicio T, Galán Llopis JA, Cansino Alcaide R, Pérez Fentes D, Cepeda Delgado M, Alvarez-Ossorio JL; en representación del grupo español EPIUTUC; Grupo español EPIUTUC. **Incidence of upper tract urothelial carcinoma in Spain.** Actas Urol Esp (Engl Ed). 2020 Sep;44(7):512-518. doi: 10.1016/j.acuro.2020.03.007. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32622540 English, Spanish.
- Llorente C, Guijarro A, Hernández V, Fernández-Conejo G, Passas J, Aguilar L, Tejido A, Hernández C, Moralejo M, Subirá D, González-Enguita C, Husillos A, Ortiz F, Sánchez-Chapado M, Carballido J, Castillón I, Mateo E, Romero I, Del Álamo JF, Llanes L, Blázquez C, Sánchez-Encinas M, Borrego J, Téllez M, Díez L, Carrero VM, Pérez-Fernández E, Fuentes-Ramírez L, Del Valle SG. **Outcomes of an enhanced recovery after radical cystectomy program in a prospective multicenter study: compliance and key components for success.** World J Urol. 2020 Dec;38(12):3121-3129. doi: 10.1007/s00345-020-03132-z. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32140768
- García-Rodríguez J, Fernández-Gómez JM, Cozar JM, Miñana B, Gómez-Veiga F, Rodríguez-Antolin A; en representación del Grupo Español de Cáncer de Próstata (GESCAP); En representación del del Grupo Español de Cáncer de Próstata (GESCAP). **Androgen deprivation therapy in patients with localized disease: Comparison with curative intent treatments and time to castration resistance. Results of the Spanish Prostate Cancer Registry.** Actas Urol Esp (Engl Ed). 2020 Apr;44(3):156-163. doi: 10.1016/j.acuro.2019.06.006. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32113829 English, Spanish.
- Garde-García H, González-López R, González-Enguita C. **Functional urology surgery and SARS-CoV-2: how and why surgical activity should be resumed now, adapting to the new reality.** Actas Urol Esp. 2020 Oct;44(8):519-522
- Resel Folkersma L, Vozmediano Chicharro R, González López R, Jiménez Calvo J, Escribano Patiño G, Conde Santos G, Puyol Pallás M, Gago Ramos JL, MadurgaPatuel B. **Consensus statement of the Spanish Association of Urology on the use of meshes in pelvic organ prolapse.** Actas Urol Esp. 2020 Oct; 44(8): 529-534. doi: 10.1016/j.acuro.2020.04.007.
- Martínez-Cuenca E, López-Fando L, Adot JM, Errando C, Gómez JM, González R, Madurga B, Martínez-García R, Peri L, Arlandis S. **La urología funcional en la era covid-19. Consejos para la desescalada.** Arch. Esp. Urol. 2020; 73 (5): 420-428
- González López R, Garde García H, González Enguita C. **Long-Term Efficacy and Safety of Adjustable Device for Treatment of Male Stress Urinary Incontinence.** World J Urol. 2019; 37(Suppl 1): 322. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02955-9>.
- Garde García H, González López R, Coloma Ruiz L, Mahillo Fernández I, González Enguita C. **Long-term efficacy and safety of a new adjustable single-incision sling for the treatment of female stress urinary incontinence.** World J Urol. 2019; 37(Suppl 1): 323. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02955-9>.
- González López R, Garde García H, García Fernández E, Mahillo Fernández I, González Enguita C. **Anterior and apical prolapse treatment with a novel uterine-**

- sparing transvaginal mesh procedure.** World J Urol. 2019; 37(Suppl 1): 148. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02955-9>
- González López R, Padilla Fernandez B.Y, Garde García H, Madurga Patuel B, Resel Folkersma L, Moreno Sierra J, Castro Díaz D.M, González Enguita C. **Multicentre Experience with the Refillable Artificial Urinary Sphincter ZSI 375 PF: One Year Follow-Up.**World J Urol. 2019; 37(Suppl 1): 323. <https://doi.org/10.1007/s00345-019-02955-9>
  - Padilla Fernandez B.Y., González-López R., Resel-Folkersma L., Madurga-Patuel B., Garde-García H., Hernández-Hernández D., Lorenzo-Gómez M.F., Concepción-Masip T., Moreno-Sierra J., González-Enguita C., Castro-Díaz D.M. **Refillable artificial urinary sphincter ZSI 375 PF: Spanish multicentre experience.** Eur Urol Suppl 2019; 18(1);e1068
  - Tabares Jiménez J, Bueno Serrano G, AlcobaGarcía MP, Monzó Gardiner JI, Buendía Gonzalez E, Gonzalez Lopez R, Garcia Fernandez E, Coloma Ruiz L, Gonzalez Enguita C. **Current role and associated complications of open and laparoscopic surgery of urinary lithiasis.** Eur Urol Suppl 2019; 18(7): e2765-e2767.
  - López-Martín L, Alcover-Díaz J, Charry-Gónima P, González-López R, Rodríguez-Gil D, Palacios-Peláez R, González-Enguita C. **Prospective observational cohort study of the efficacy of bacterial immune prophylaxis in the prevention of uncomplicated, recurrent urinary tract infections.** Urol Int. 2019;102(4):449-455.
  - Garde García H, Hernando Arteché A, Useros Rodríguez E, López Galán C, Paños Fagundo E, García Murga JC. **[Prostate carcinosarcoma.]** Arch EspUrol 2018 Sep;71(7):614-617.
  - Husillos Alonso A, Subirá Ríos D, Bolufer Moragues E, Lopez Díez I, Moncada Iribarren I, González Enguita C. **Laparoscopic partial nephrectomy with prior superselective embolisation as treatment for giant renal angiomyolipoma.** ActasUrolEsp (Engl Ed). 2018 Jan-Feb;42(1):64-68. doi: 10.1016/j.acuro.2017.07.005. Epub 2017 Aug 10.PMID: 28803678 English, Spanish.
  - Husillos-Alonso A, Bolufer-Moragues E, González-Enguita, C. **Abiraterone acetate suppression syndrome.** Actas Urol Esp. 2017 Apr;41(3):210-211. doi: 10.1016/j.acuro.2016.07.004. Epub 2016 Aug 12.PMID: 27527685 English, Spanish. No abstract available.
  - Carmen González-Enguita, Natalia Gennaro-DellaRossa, Esther López-López, Juliana Escobar-Castaño, Percy Miguel Rodríguez-Castro y Raquel González-López. **Estado actual de la Colposacropexia Laparoscópica (CSPL) en la corrección del Prolapso de Órganos Pélvicos (POP).**ArchEsp Urol. 2017; 70 (4): 400-411
  - Müller-Arteaga C, Arlandis Guzmán S, Lorenzo Gómez MF, Errando Smet C, González López R et al. **Opinión de expertos sobre el uso de la Oxibutinina transdérmica en España para el tratamiento de la vejiga hiperactiva 00 enadultos.** Arch Esp Urol. 2016; 69(9): 613-620.
  - González Enguita C, González López R et al. **Fractura urotelial en la hidrodistensión vesical por cistopatía intersticial (IC) y síndrome de vejiga dolorosa (PBS).**Arch Esp Urol. 2016; 69(5): 246-247.
  - Jiménez Cidre et al. Grupo IFU. **¿Cómo debemos abordar el diagnóstico de la vejiga hiperactiva en mujeres?** Actas Urol Esp. 2016; 40: 29-36.

## Libros

- **Documento de recomendaciones sobre el uso de las instilaciones endovesicales de ácido hialurónico en el síndrome de dolor vesical.** Grupo de Urología funcional, femenina y urodinámica (GUFFU) 2021. ISBN: 978-84-09-32009-7
- Useros Rodríguez, E. **Tratamiento de la vejigahiperactiva.** En: Máster en Cirugía Avanzada de Incontinencia Urinaria y Suelo Pélvico. Universidad Complutense de Madrid, 2021. ISBN 978-84-121178-1-3.
- Useros Rodríguez, E. **Novedades en el manejo farmacológico de la incontinencia urinaria.** En: Máster en Cirugía Avanzada de Incontinencia Urinaria y Suelo Pélvico. Universidad Complutense de Madrid, 2021. ISBN 978-84-121178-1-3.
- González López R, Garde García H, González Enguita C. **Cirugía de suspensión retropúbica y slings para la incontinencia de esfuerzo femenina.** En: Tratado de Urología de la AEU. Editor: Asociación Española de Urología. Madrid, 2020. ISBN 978-84-09-16825-5.
- González López R, Garde García H, González Enguita C. **Incontinencia Urinaria Femenina. Actualización en Terminología y Diagnóstico. Indicaciones del Estudio Urodinámico.** En: Buenas Prácticas en Urodinámica y sus Técnicas Complementarias. Editor: Asociación Española de Urología. Madrid, 2020. ISBN 978-84-09-24758-5.
- Garde García H, González López R, González Enguita C. **Prolapso de Órganos Pélvicos con y sin Incontinencia. Actualización en Terminología y Diagnóstico. Clasificación Clínica y Empleo de Pruebas Funcionales.** En: Buenas Prácticas en Urodinámica y sus Técnicas Complementarias. Editor: Asociación Española de Urología. Madrid, 2020. ISBN 978-84-09-24758-5.
- González López R, Garde García H, González Enguita C. **Técnicas de sondaje vesical: sondajes dificultosos.** En: Manual de sondaje vesical. Editor: Pablo Gutiérrez Martín. Ed. Ergon. Madrid, 2019. ISBN: 978-84-17844-02-8.
- González López, R. **5W's para utilizar Volutsa.** Editorial IMC. Madrid, 2018. ISBN: 978-84-7867-602-6.
- Benítez N, Casla S, Cassinello J, Cerezo E, Delgado E, Gallardo E, González C, Gómez A, Jorge V, Juárez A, López J, Mirapeix R, Río A, Rodríguez-Moreno JF, Simón C, Villalón D. **¿Cómo convivir con el cáncer de próstata? Manual de soluciones para pacientes y familiares.** Madrid, Fundación MÁS QUE IDEAS, 2018.  
[https://fundacionmasqueideas.org/portfolio/convivir\\_con\\_cancer\\_de\\_prostata/#link\\_acc-1-4-d](https://fundacionmasqueideas.org/portfolio/convivir_con_cancer_de_prostata/#link_acc-1-4-d)
- Simón Rodríguez, C., Charry Gónima, P., García Cardoso, J. V., & González Enguita, C. (2018). **Infectious and Inflammatory Male Infertility.** In M. K. Skinner (Ed.), Encyclopedia of Reproduction. vol. 4, pp. 291– 296. Academic Press: Elsevier.  
<http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64546-4>

## Comunicaciones a congresos

- Simón Rodríguez, C. **TESE, MicroTESE, TESA. ¿De qué depende?** Ponencia sesión plenaria. 20 Congreso Nacional de Asesa. Madrid. Octubre 2021

- Simón Rodríguez, C. **Más allá del espermiograma. ¿Qué debe pedirse en un estudio de fertilidad?** XXIII Reunión Nacional de Grupo Uroandrológico. Vitoria. Febrero 2021
- Simón Rodríguez, C. **Papel de la biopsia testicular en el paciente no azoospermico.** Ponente. XXII Reunión del Grupo de Andrología. Sevilla, 07/02/2019 <https://www.aeu.es/reuniones/gua2019/programa.aspx>
- Alonso Román J, García Fernández E, Martínez Mateo MA, Coloma Ruiz L, Simón Rodríguez C, Carbonero García M, García Cardoso JV, González Enguita C. **Corrección del ángulo de inserción del pene mediante el abordaje infrapúbico del ligamento suspensorio del pene.** Reunión Nacional del Grupo de Andrología (GUA) de la Asociación Española de Urología. Sevilla. Febrero 2019.
- García Fernández E, Garranzo García Ibarrola M, Aufrán Gómez AM, Alonso Román J, Simón Rodríguez C, Carbonero García M, García Cardoso JV, González Enguita C. **Administración intracavernosa de alprostadilo para la realización del test de kelami en consulta. Análisis de seguridad y eficacia.** Comunicación Poster P-210. LXXXIV Congreso Nacional de Urología de la AEU (Asociación Española de Urología). Bilbao. Junio 2019.
- Martínez Mateo MA, López Martín L, Simón Rodríguez C, Alcoba García MP, GomisGoti C, García Fernández E, Coloma Ruiz L, Alonso Román J, Vela Navarrete R, González Enguita C. **Hiperplasia Prostática Benigna: obligada memoria de la obra de Salvador Gil Vernet como fundamento nosológico y terminológico.** LXXXIV Congreso Nacional de Urología de la AEU (Asociación Española de Urología). Bilbao. Junio 2019.
- Simón Rodríguez, C. et al. **Instrumental y equipos de magnificación. Aplicaciones básicas de la microcirugía en urología.** III Edición del Máster de Urología Avanzada (CMIURO). C Simón. Cáceres. 28/02/2018
- Simón Rodríguez, C. **ED treatment, which is the role of combined therapy? Is the step prior to PP Implantation?** 1st Madrid International ED Course. C Simón. Madrid 20/11/2018
- Simón Rodríguez, C. **Andrología e infertilidad. Actualización para el examen EBU.** Curso EBU in service Madrid. Proyecto madrileño de formación continuada de médicos residentes de Urología. C Simón. Madrid 26/04/2018
- Simón Rodríguez, C. **Tratamiento con células madre. ¿En qué punto estamos en enfermedad de Peyronie y estenosis uretral?** Ponente. XXI Reunión del Grupo de Andrología. Valladolid. 08/02/2018
- Simón Rodríguez, C. **Necrozoospermia y leucos en esperma, significado y qué hacer.** Ponente. XXI Reunión del Grupo de Andrología. C Simón. Valladolid. 08/02/2018
- García Fernández E, González López R, Garde García H, Coloma Ruíz L, GomisGoti C, Mahillo Fernández I, González Enguita C. **Tratamiento del prolapso anterior y apical mediante colporrafia anterior asociada a colposuspensión bilateral del ligamento sacroespinoso.** XXIV Reunión Nacional del Grupo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica (GUFFU) de la Asociación Española de Urología (AEU). Cádiz. Mayo 2018.
- Coloma Ruíz L, Garde García H, García Fernández E, González López R, González Enguita C. **Eficacia a medio y largo plazo del dispositivo ATOMS para la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) masculina.** XXIV Reunión Nacional del Grupo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica (GUFFU) de la Asociación Española de Urología (AEU). Cádiz. Mayo 2018.



- Garde García H, Coloma Ruíz L, García Fernández E, González López R, González Enguita C. **Resultados y factores de riesgo de complicaciones del cabestrillo ajustable Altis en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina.** XXIV Reunión Nacional del Grupo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica (GUFFU) de la Asociación Española de Urología (AEU). Cádiz. Mayo 2018.
- GomisGoti C, Martínez Mateo MA, García Fernández E, Coloma Ruíz L, Alcoba Garcia MP, Simón Rodríguez C, García Cardoso JV, Carbonero García M, González Enguita C. **Impacto de la introducción de la Colagenasa de Clostridium histolyticum (CCH) en el manejo de la enfermedad de la Peyronie los hospitales Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) y Hospital Infanta Elena (HUIE).** LXXXIII Congreso Nacional de Urología. Gijón. Junio 2018.
- Guijarro A, Llorente Abarca C, Hernández V, Passas J, Aguilar L, Hernandez C, Moralejo M, González Enguita C, Husillos A, Ortiz F, Sanchez Chapado M, Castellón I, Joaquín Carballido J, Mateo E, Romero I, Fernández del Álamo J, Llanes L, Blázquez C, Sánchez Encinas M, Borrego J, Téllez M, Díez L, Carrero VM, Pérez- Fernández E, García del Valle S, Fuentes ML. **Estudio prospectivo multicéntrico de recuperación acelerada en cistectomía radical (PRO-RAC). Análisis preliminar de los resultados.**LXXXIII Congreso Nacional de Urología. Gijón. Junio 2018.
- Martínez Mateo MA, Simón Rodríguez C, Vela Navarrete R, González Enguita C. **Hiperplasia benigna de próstata. Obligada memoria de la obra de Salvador Gil Vernet como fundamento nosológico y terminológico.**LXXXIII Congreso Nacional de Urología. Gijón. Junio 2018.
- GardeGarcía H. González López R, González Enguita C. **Long-Term Efficacy of adjustable device formale stress urinary incontinence.** 48<sup>th</sup> International Continence Society Annual Meeting 2018. Philadelphia, United States. August 2018.
- González López R, Garde García H, Coloma Ruiz L, González Enguita C. **Long-Term Efficacy and Safety of a new adjustable single incision sling for the treatment of female stress urinary incontinence.** 48<sup>th</sup> International Continence Society Annual Meeting 2018. Philadelphia, United States. August, 2018.
- González López R, Garde-García H, García Fernández E, González Enguita C. **Anterior and apical prolapse treatment with a novel uterine-sparing transvaginal mesh procedure.** 48<sup>th</sup> International Continence Society Annual Meeting 2018. Philadelphia, United States. August, 2018.
- Padilla-Fernández B, González-López R, Resel-Folkersma L, Garde-García H, Hernández-Hernández D, Madurga-Patuel B, Lorenzo-Gómez MF, Moreno-Sierra J, González-Enguita C, Castro-Díaz DM. **Multicentre Experience with the Refillable Artificial Urinary Sphincter ZSI.** 48<sup>th</sup> International Continence Society Annual Meeting 2018. Philadelphia, United States. August, 2018.
- García Cardoso JV, López Martín L, Martínez Mateo MA, Simón Rodríguez C, Autrán Gómez AM, González Enguita, C. **Actitud diagnóstica y terapéutica en fractura de cuerpos cavernosos.** XXXVII Congreso CAU (Confederación Americana de Urología). XXXI Congreso Sociedad Dominicana de Urología (SDU).



XXIII Congreso Sociedad Iberoamericana de Urología Pediátrica (SIUP). Punta Cana. República Dominicana. Octubre-noviembre 2018.

- Garde García H, González López R, Coloma Ruiz L, Mahillo Fernández I, González Enguita C. **Resultados y factores de riesgo de complicaciones del cabestrillo ajustable Altis® en el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo femenina.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- González López R, Garde García H, Martínez Mateo MA, González Enguita C. **Bendita radioterapia.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- González López R, Garde García H, Coloma Ruiz L, González Enguita C. **Ajustando el esfuerzo.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- González López R, Garde García H, García Fernández E, Mahillo Fernández I, González Enguita C. **Suspensión uterina bilateral o la teoría del puente colgante.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- González López R, Garde García H, Husillos Alonso A, González Enguita C. **Abordaje combinado en el tratamiento de la perforación vesical por malla.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- González López R., Ramírez Martín D., Carbonero García M., González Enguita C. **Complicación infrecuente tras el tratamiento de la incontinencia masculina.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- González López R., Bolufer Moragues E., Pujol Sánchez A, Carbonero García M, González Enguita C. **Complicación infrecuente tras colposacropexia laparoscópica.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- Padilla-Fernández B, González-López R, Madurga-Patuel B, Resel-Folkersman L, Garde-García H, Hernández-Hernández D, Lorenzo-Gómez MF, Moreno-Sierra J, González-Enguita C, Castro-Díaz DM. **Experiencia multicéntrica con el esfínter urinario artificial ZSI 375 PF.** XV Congreso SINUG (Sociedad Internacional de Neurourología y Uroginecología). Sevilla. Noviembre 2018.
- Simón Rodríguez, C. **Enf. Peyronie 2017. Nuevas alternativas no quirúrgicas.** Androforum Actualización y controversias en cirugía reconstructiva urogenital, medicina sexual y disfunción miccional del varón. Ponente. Hospital Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid, 30/6/2017
- Simón Rodríguez, C. **Cáncer de testículo y fertilidad.** Ponencia en Jornada "Conoce el tumor de testículo. Aprende a explorarte y a prevenir". Ponente. Madrid, Fundación Jimenez Diaz. C Simón. Madrid, 03/05/2017
- Simón Rodríguez, C. **Varicoceleotomía microscópica ¿Cómo lo hago?** Ponencia sesión plenaria. XX Reunión del Grupo Uroandrológico. C Simón Valencia, 07/02/2017
- Martínez Mateo MA, Simón Rodríguez C, García Cardoso JV, López Martín L, Cabello Benavente R, Charry Gónima P, Rodríguez Castro PM, Alcoba García C,

García Fernández E, González Enguita C. **Fractura de cuerpos cavernosos. Actitud diagnóstica y terapéutica.** XX Reunión del Grupo de Trabajo de Andrología de la Asociación Española de Urología (AEU), Valencia. Febrero 2017.

- González López R, López López E, Aragón Chamizo J, Escobar Castaño J, Gomis Goti C, Alcoba García MP, González Enguita C. **Ajustando la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE) femenina.** 2º Congreso Internacional de la Asociación Latinoamericana de Piso Pélvico (ALAPP). Sao Paulo (Brasil). Marzo 2017.
- García Fernández E, González López R, López López E, Alcoba García MP, Gomis Goti C, Martínez Mateos MA, Coloma Ruíz L, González Enguita C. Comunicación oral C-32. **Tratamiento del detrusor hipocontráctil mediante neuromodulación sacra: Análisis de nuestra serie.** XXIII Reunión Nacional del Grupo de Trabajo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica de la AEU (Asociación Española de Urología). Granada. Abril 2017.
- Escobar Cataño J, González López R, López López E, Alcoba García MP, GomisGoti C, González Enguita C. **Colposuspensión bilateral del ligamento sacroespinoso con malla BSC asociada a colporrafia anterior para el tratamiento del prolapso anterior y apical. Nuestra experiencia.** XXIII Reunión Nacional del Grupo de Trabajo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica de la AEU (Asociación Española de Urología). Granada. Abril 2017.
- Alcoba García MP, González López R, López López E, Escobar Castaño J, Gomis Goti C, García Fernández E, González Enguita C. **Patología de la uretra femenina: trombosis, quistes parauretrales y divertículos uretrales: Exposición de nuestros resultados.** XXIII Reunión Nacional del Grupo de Trabajo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica de la AEU (Asociación Española de Urología). Granada. Abril 2017.
- García Fernández E, González López R, López López E, Alcoba García MP, Gomis Goti C, Martínez Mateos M, Coloma Ruiz L, González Enguita C. **Análisis retrospectivo de nuestra serie de neuromodulación sacra de pacientes con detrusor hipocontráctil.** 18º Congreso de la Sociedad Urológica Madrileña (SUM). Alcalá de Henares (Madrid). Mayo 2017.
- Simón Rodríguez C, Charry Gónima P, Husillos Alonso A, Bolufer Moragues E, Ramírez Martín D, Carbonero García M, Alcoba García MP, Gomis Goti C, Martínez Mateo MA, García Fernández E, Aufrán Gómez AM, González Enguita C. Comunicación Poster 206. Sesión SP-22. **Poliquistosis del seno renal o Hiliosinoquistosis: visión histórica de la nueva entidad nosológica descrita en España.** LXXXII Congreso Nacional de Urología de la Asociación Española de Urología (AEU). Sevilla. Junio 2017.
- Charry Gonima P, Simón Rodríguez C, Carbonero García M, Husillos Alonso A, Bolufer Morgues E, Ramírez Martín D, Alcoba García MP, Gomis Goti C, Martínez Mateo MA, García Fernández E, Aufrán Gómez AM, González Enguita C. Comunicación Poster P-103. En Sesión: SP-11 - Urolitiasis II (Póster Virtual). **Cálculo Ureteral impactado y cólico nefrítico. ¿Cuál es el mejor espasmolítico?** LXXXII Congreso Nacional de Urología de la Asociación Española de Urología (AEU). Sevilla. Junio 2017.

- López López E, González López R, Rodríguez Castro PM, Alcoba García MP, Martínez Mateo M, García Fernández E, Gennaro de la Rossa N, Gonzalez Enguita C. **Colposacropexia laparoscópica para corrección de prolapso de cúpula vaginal. Experiencia inicial.** XXII Reunión del Grupo de Urología Funcional, Femenina y Urodinámica de la AEU (Asociación Española de Urología). A Coruña . Mayo 2016.
- Husillos Alonso A, Bolufer Moragues E, Cabello Benavente R, Simón Rodríguez C, Charry Gonima P, Carbonero García M, González Enguita C. **Nefroureterectomía por retroperitoneoscopia en paciente sometido a cirugía bariátrica y riñón anulado por catéter doble jota olvidado.** XXVI Reunión Nacional de los Grupos de Litiasis y de Endourología, Laparoscopia y Robótica de la AEU. Sabadell, 28 y 29 de enero de 2016.
- Husillos Alonso A, Palacios Miras C, Bolufer Moragues E, Sánchez Alamaraz C, Simón Rodríguez C, Charry Gonima P, Carbonero García M, González Enguita C. **Experiencia inicial de la RMN en la predicción de la estadificación T en pacientes con tumor de vejiga mayor de 3 cm y de aspecto sólido y/o infiltrante en la Cistoscopia.**LXXXI Congreso Nacional de Urología.Toledo, 15 al 18 de junio de 2016
- Husillos Alonso A, Herranz Amo F, González Enguita C, Hernández Fernández C. **Modelo predictivo de recidiva tumoral tardía (a 8 años) en los pacientes con cáncer renal no metastático tratado con nefrectomía.** LXXXI Congreso Nacional de Urología. Toledo, 15 al 18 de Junio de 2016.
- Husillos Alonso A, Bolufer Moragues E, Ramírez Martín D, Carbonero García M, González Enguita C. **Caso de Síndrome de supresión de acetato de abiraterona.** Proyecto Andrógeno. IV Simposio. Urología. Zaragoza, 20 y 21 de octubre de 2016.
- Simón Rodríguez, C. **Introducción y conceptos fundamentales en infertilidad. Curso de adiestramiento de infertilidad masculina.** Ponente. LXXXI Congreso Nacional de Urología. Toledo, 15/06/2016
- **¿Cómo extraer espermatozoides, técnicas y resultados?** XIX Reunion del Grupo de Andrologia. Sesión plenaria. CS Simón. Madrid, 7/02/2016