Guía práctica para presentar un buen vídeo quirúrgico docente

Con el asesoramiento de la
Dra. Gloria Ortega
Jefa de Cirugía de Mama
MD Anderson Cancer Center Madrid-Hospiten)



Documento publicado en octubre de 2026

Una intervención quirúrgica puede durar varias horas, pero un vídeo presentado en un congreso dispone de apenas unos minutos para mostrar lo más importante. La clave está en saber qué imágenes conservar, cuáles eliminar y cómo explicar los momentos decisivos de la operación. Un buen vídeo no tiene por qué enseñar toda la cirugía: debe permitir que otros especialistas comprendan la técnica y aprendan algo que puedan aplicar en su práctica. Esta guía recoge algunos consejos para preparar el material, editarlo con criterio y presentarlo de forma clara, sin descuidar la privacidad del paciente.

El vídeo quirúrgico es una de las herramientas de mayor impacto educativo en los congresos de nuestra especialidad. Sin embargo, remitir una grabación continua sin editar demuestra falta de profesionalidad. Un vídeo quirúrgico de excelencia no es el archivo en bruto de una intervención filmada en quirófano, sino una historia técnica rigurosamente estructurada, editada y narrada para transmitir una enseñanza reproducible.

4.1. Las 6 directrices técnicas que debes anotar antes de editar

Antes de abrir el software de montaje audiovisual, consulte las bases específicas de la sesión de vídeos del congreso y tome nota detallada de los siguientes seis parámetros:

- **1. Minutaje máximo:** La duración autorizada (habitualmente fijada entre 5 y 8 minutos). Superar el límite por escasos segundos conlleva la descalificación inmediata.

- **2. Parámetros de codificación:** Formato de contenedor exigido (MP4, MOV), códec de compresión (H.264), resolución nativa (Full HD 1080p o 4K) y peso máximo en megabytes.
- **3. Requisitos de sonido y subtítulos:** Comprobar si la sesión exige narración hablada, subtitulado integral en pantalla o una fórmula combinada de ambos.
- **4. Idioma de la locución y los textos:** Especificación rigurosa de la lengua de trabajo (habitualmente español para congresos nacionales e inglés para citas internacionales).
- **5. Uso de música y marcas institucionales:** Restricciones sobre la inclusión de pistas musicales de fondo o logotipos comerciales e institucionales.
- **6. Documentación regulatoria anexa:** Exigencia de consentimiento informado explícito del paciente o entrega de un *abstract* estructurado complementario.

4.2. El guion quirúrgico estructurado en tres actos

No corte clips al azar sobre la línea de tiempo. Redacte previamente un guion técnico en papel estructurado en tres actos bien diferenciados:

- **Acto 1: Apertura clínica (breves segundos):** Presentación relámpago del caso: indicación oncológica concreta, estadificación TNM preoperatoria y panel con la prueba radiológica diagnóstica clave (TC, RM o PET-TC) destacando el tumor.
- **Acto 2: El núcleo técnico rotulado:** Es la médula del vídeo y debe articularse paso a paso. Cada maniobra quirúrgica debe incorporar un rótulo con sus hitos oncológicos esenciales: planos de disección avasculares, control vascular precoz, preservación de estructuras nerviosas, límites anatómicos y extensión de la linfadenectomía reglada. Muestre exclusivamente lo que aporta enseñanza técnica; descarte todo lo accesorio.
- **Acto 3: Desenlace oncológico y mensaje docente:** Cierre con el resultado postoperatorio: evolución clínica del paciente, márgenes microscópicos de resección (estado R0), descripción anatomopatológica del espécimen resecado y el mensaje cardinal para llevar a casa (*take-home message*).

4.3. Metodología de edición audiovisual y locución profesional

La calidad docente depende de la pulcritud de la postproducción:

- **Editar por pasos y no por minutaje:** Defina qué gestos quirúrgicos componen la técnica y busque los mejores fragmentos de cada uno. Elimine de forma despiadada tiempos muertos, limpiezas de lente laparoscópica, humo electroquirúrgico, aspiración de sangre o movimientos bruscos de óptica.
- **Gestión de la velocidad:** Puede acelerar maniobras rutinarias o repetitivas (como el cierre parietal o la disección de tramos libres), indicando explícitamente en un rótulo 'Velocidad x2' o 'x3', pero mantenga siempre a velocidad real el gesto quirúrgico o plano oncológico que constituye la verdadera enseñanza del vídeo.
- **Locución leída en entorno silencioso:** Escriba previamente el texto de la locución y léalo de forma pausada y serena frente a un buen micrófono en una habitación completamente aislada. Jamás improvise la narración sobre la marcha ni grabe el audio con el ruido ambiental de fondo del quirófano.

- **Rótulos y señalética anatómica:** Inserte flechas, trazos de disección y rótulos sobre la imagen para guiar la mirada del espectador hacia estructuras críticas, garantizando que permanezcan en pantalla los segundos necesarios para una lectura cómoda.

> ⚠️ **PROTECCIÓN ABSOLUTA DE LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE**
> La anonimización del material audiovisual en oncología quirúrgica no es negociable; un solo descuido invalida el vídeo y vulnera la legislación vigente. Obtenga el consentimiento informado formal de acuerdo con las directrices de su centro. Realice una auditoría fotograma a fotograma: elimine nombres, números de historia o fechas en monitores de quirófano; suprima las cabeceras DICOM en las imágenes radiológicas; y asegure que no aparezca el rostro, tatuajes o marcas corporales distintivas del paciente.

4.4. Los 5 errores más frecuentes en el vídeo quirúrgico

- **1. Exceder la duración máxima:** Entregar montajes extensos que vulneran el minutaje fijado por la organización del congreso.
- **2. Deficiencias visuales graves:** Mantener secuencias con lentes empañadas o manchadas de sangre, acumulación de humo o pérdidas de foco.
- **3. Narración improvisada o ruidosa:** Locutar de forma titubeante o con ruidos de aspiradores y alarmas de quirófano de fondo.
- **4. Ausencia de vocación docente:** Mostrar una cirugía completa pero sin rótulos explicativos, sin resaltar hitos anatómicos y sin mensaje formativo claro.
- **5. Filtración de datos confidenciales:** Mostrar inadvertidamente datos personales del paciente en un monitor o prueba de imagen (motivo de rechazo automático y sanción ética).

> 📋 **Checklist previo al envío del vídeo quirúrgico**
>
> ☐ Duración exacta, resolución nativa (Full HD/4K) y peso de archivo ajustados a las bases del congreso.
> ☐ Estructura narrativa en tres actos: apertura clínica breve, núcleo técnico rotulado y cierre anatomopatológico.
> ☐ Supresión absoluta de tiempos muertos, humo, lentes manchadas y desenfoques.
> ☐ Locución clara, pausada y libre de ruido ambiental, apoyada en un guion previamente redactado.
> ☐ Rótulos explicativos y señalización de estructuras anatómicas legibles y con suficiente tiempo en pantalla.
> ☐ Consentimiento informado documentado y verificación fotograma a fotograma de la completa anonimización.

SEOQ
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA

Somos los cirujanos del cáncer

Los cirujanos participamos en el 95% de todos los tratamientos del cáncer

SEOQ es la sociedad que nos reúne en España

www.seoq.org