

**PROGRAMA – GUÍA FORMATIVA
DE RESIDENTES DE
ANATOMÍA PATOLÓGICA**

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN
MACARENA - SEVILLA**

2015-2015

1. Introducción

La meta del período de residencia en Anatomía Patológica es conseguir que el especialista en formación alcance los objetivos expuestos en el programa oficial de la especialidad. El método a seguir consiste en el aprendizaje activo con responsabilización progresiva en las tareas del Servicio y supervisión directa por los miembros de la plantilla.

2. Definición de la especialidad

El fin primordial es el diagnóstico correcto de autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías.

3. Competencias

Las competencias de la Anatomía Patológica se extienden de forma relevante a las tres áreas fundamentales de la actividad médica: asistencia, docencia e investigación.

a) *Asistencia*. El anatomopatólogo debe asumir la responsabilidad del diagnóstico de todas las autopsias, biopsias, piezas quirúrgicas y citologías. Esta actividad no debe quedar circunscrita al ámbito hospitalario, sino que se extiende también a los centros de atención primaria y otros centros con los que mantengan acuerdos formativos.

b) *Docencia*. La Anatomía Patológica juega un papel fundamental en los tres niveles de la formación médica: pregraduada, postgraduada y continuada. Los Servicios de Anatomía Patológica son un soporte fundamental en la formación médica, tanto para los residentes propios como para los de otras especialidades. A este respecto, las sesiones clínico-patológicas generales, son un elemento indispensable para la formación de los profesionales sanitarios. La Anatomía Patológica juega un papel importante en el mantenimiento de la calidad, de ahí su participación activa en las más diversas comisiones

c) *Investigación*. La investigación básica y clínica tiene uno de sus apoyos principales en la Anatomía Patológica, estando considerada como método a aplicar a las investigaciones planteadas por las especialidades médicas, médico-quirúrgicas y por otras disciplinas básicas

4. Objetivos de la formación y Metodología

Los objetivos se vinculan con los conocimientos, habilidades y actitudes que debe adquirir el Médico Residente al concluir su período formativo. El aprendizaje activo, con responsabilización progresiva en las tareas del Servicio, es el método general de aprendizaje durante el período de residencia. Los objetivos a alcanzar al término del período de formación de los Residentes en Anatomía Patológica son los siguientes:

4.1. Patología Postmortem

Capacidad para realizar autopsias completas y emitir el correspondiente informe. El informe final de la autopsia debe constar de los siguientes apartados:

- Resumen de la Hª clínica
- Diagnósticos provisionales
- Descripción macroscópica
- Descripción microscópica
- Resultados de pruebas complementarias, si procede (cultivos, Inmunohistoquímica, etc...)
- Correlación anatomoclínica
- Diagnósticos finales

Para ello el Residente debe:

- Seguir las directrices de los protocolos que se adjuntan:
 - Manual de procedimiento general de autopsias clínicas
 - Resumen del protocolo general de autopsias
 - Protocolo de autopsias de alto riesgo (infecciosas, etc...)
 - Protocolo de autopsias perinatales
 - Tablas de pesos y medidas de órganos normales de adultos, fetos y niños.
- Interpretar los datos clínicos contenidos en la historia clínica del paciente.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica parcial o total, autopsia con alto riesgo infeccioso). Otras formas de autopsias (autopsia con técnicas de imagen, autopsias por punción, etc...) que de forma general no se realizan en nuestro hospital.

4.2. Patología Quirúrgica

Diagnóstico correcto de las biopsias y emisión del informe.

- Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente.
- Describir y tallar la pieza remitida, según los protocolos de tallado que se adjuntan.
- Realización de fotografías macroscópicas.
- Indicar las técnicas especiales adecuadas (histoquímica, inmunohistoquímica, patología molecular y genética), si son necesarias.
- Diagnóstico definitivo con descripción microscópica y comentario en los casos que proceda.
- Codificación Snomed y URV
- Manejo de biopsias renales, músculo esquelético y nervio.

- Técnicas de microscopías especiales: Polarización, inmunofluorescencia, electrónica.

Protocolos que se adjuntan:

- Manual de tallado de piezas quirúrgicas
- Preformateados de biopsias, donde están descritas las piezas más comunes y el residente solo tiene que adaptarlo a la pieza en cuestión.
- Códigos Snomed de diagnósticos morfológicos y topografía
- Códigos de URV (Unidades Relativas de Valor)
- Protocolos consensuados de diagnóstico anatomopatológico para tumores específicos, que en la actualidad en nuestro servicio son: cáncer de colon, mama, pulmón, cérvix y melanoma. Posteriormente se le adjuntarán los siguientes protocolos que se realicen.
- Protocolo del ganglio centinela.
- Protocolos de indicación de técnicas especiales (inmunohistoquímica, patología molecular y otros) según diagnóstico de presunción (Mama, Linfomas, Carcinomas de origen desconocido, Neoplasias indiferenciadas, etc...)

Biopsias intraoperatorias (BIO)

- Descripción macroscópica y toma de muestra adecuada
- Cortes en el microtomo de congelación y tinción con HE
- Realización de extensiones para citología en los casos indicados
- Diagnóstico microscópico con recomendaciones en casos necesarios
- Anotar todos los datos de la BIO en el libro de intraoperatorias, donde debe constar fecha y hora de recepción, servicio solicitante, datos de filiación del enfermo, edad, diagnóstico clínico, muestra remitida, diagnóstico anatomopatológico, iniciales del residente, patólogo responsable y técnico de laboratorio.

4.3. Citopatología

Diagnóstico correcto de citologías y emisión del informe.

- Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico con emisión del informe.
- Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras:
- PAAF (Citología por punción aspiración). Realización de punción aspiración de los órganos superficiales por palpación y de órganos profundos con control radiográfico.

- Citología exfoliativa.
- Citología de líquidos y derrames
- Procesamiento citológico convencional y de técnicas especiales

4.4. Otros objetivos

- Formación en microscopía electrónica
- Técnicas especiales de histoquímica e inmunohistoquímica. Interpretación de las mismas.
- Patológica molecular y Genética.

4.5. Formación de tipo organizativo

El residente debe conocer el funcionamiento global del Servicio en cuanto a la planificación, organización, dirección y control.

De un modo especial, debe formarse en el terreno de las técnicas de garantías de calidad, gestión, sistemas de información y sus fundamentos legales.

4.6. Formación común básica

El residente deberá adquirir mediante los cursos o actividades formativas pertinentes los conocimientos y aptitudes necesarios para la interacción profesional, metodología general de la investigación, estadística, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión, realización de sesiones, presentación de póster y comunicaciones, publicaciones.

4.7. Conocimientos de idiomas

El residente debe adquirir conocimientos suficientes de idiomas que le permitan el acceso a la bibliografía científica

4.8. Programa formativo

El programa formativo enumera los contenidos generales, básicos y específicos, teóricos y prácticos que permitirán el desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la especialidad de Anatomía Patológica. El programa se impartirá de forma tutorizada, si bien se basa en el autoaprendizaje.

El programa teórico viene especificado en el Programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica, publicado en el BOE nº 242 de 10-octubre-2006. (Se adjunta al residente)

5. Investigación

Desarrollo de la investigación en Anatomía Patológica

- La correlación clínicopatológica será la base de la investigación clínica de la especialidad.
- Los estudios de seguimiento con comprobación de la evolución de los pacientes correlacionados con los hallazgos anatómicos, hacen posible la evaluación de los tratamientos, la selección de los más adecuados, la obtención de mejores pronósticos y en algunos casos la manifestación de entidades clínicopatológicas no conocidas o sospechadas.
- A través de los estudios postmortem se podrán correlacionar también, los diagnósticos de técnicas de imagen y los diagnósticos anatomopatológicos realizados en vida al paciente.
- Es, asimismo, muy recomendable que el residente aprenda a exponer los resultados de la investigación tanto de forma oral como escrita, con la ayuda de medios visuales como la fotografía y la ofimática. El manejo correcto de Internet para buscar sobre todo bibliografía y un buen conocimiento del idioma inglés son hoy necesarios para investigar y publicar.
- Desarrollo de protocolos de investigación (incluyendo tesis doctoral).
- El Residente se implicará en la actividad científica del Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo.
- Se recomienda organizar el programa de los Residentes de tal modo que durante los dos primeros años realicen los cursos del Doctorado y, en los dos últimos años, desarrollen un proyecto de Tesis Doctoral

PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN DE RESIDENTES Y ROTACIONES

Residente 1º

- **Rotación por Patología Postmortem** durante 8 meses. El objetivo formativo es el aprendizaje de la realización de autopsias.

Está siempre supervisado directamente por el patólogo responsable y ayudado por un residente mayor.

FORMACIÓN:

El 1º mes en nuestro Servicio el R1 no tiene labor asistencial adjudicada.

- Está siempre supervisado por su tutor y/o por los residentes mayores u otros miembros de la plantilla.
- Aprendizaje de Histología normal incluyendo el estudio teórico y práctico con colección de preparaciones de histología.
- Asistencia a las clases de pregrado de Anatomía Patológica.
- Asistencia a todas las Autopsias del servicio, tanto de adultos como de niños y fetos, en el turno de mañana.
- Al principio sólo observa y empieza a ayudar al residente 2 responsable de la misma.
- Se le explica el procedimiento de realización de una autopsia (ya que va a ser su labor fundamental como R 1)
- Ayuda al tallado de la autopsia, para que aprenda progresivamente la forma de realizarlo, el nº de muestras que debe tomar de cada órgano normal y patológico, etc...
- Al mismo tiempo, los días que no hay autopsias, entra en la sala de tallado para observar cómo se realiza la descripción macroscópica y el tallado de las piezas quirúrgicas.
- Empieza a revisar al microscopio, generalmente con el tutor y el residente que esté con él, las biopsias.
- Va a todas las Sesiones internas del servicio y con otros Servicios como Pediatría, Patología digestiva, etc...

.A partir del 2º mes el R 1 es el responsable de las autopsias del servicio que se reciban por la mañana, aunque siempre ayudado por un Residente mayor y supervisado por un patólogo.

Debe tener un cuaderno de autopsias donde anote el nº de la misma, fecha de realización, patólogo responsable, situación en que se encuentra la autopsia y diagnósticos probables.

Si existen dos R1, se alternan la adjudicación de las autopsias tanto de adultos como de fetos (ya que existen dos listas independientes). En todos los casos que sea posible entran los dos R1 en la sala de autopsias y la

realizan conjuntamente, aunque sólo uno es el responsable y figura como prosector de la autopsia.

Las autopsias que se soliciten por la mañana (hasta las 13 h.) se realizarán por los residentes en el siguiente orden:

1º.- El R 1 que le corresponda. Si éste no puede realizarla (saliente de guardia de urgencia, baja, vacaciones, etc...) le corresponde al otro R1. En caso de que no se cubran con los R 1 su realización la llevarán a cabo los residentes en orden de menor a mayor antigüedad (R2, R3 y R4).

Siempre, que sea posible, deben realizar la autopsia dos residentes (R1 y R2)

2º.- Cuando tenga que realizar la autopsia un residente que tiene tallado de biopsias, su tallado se repartirá entre los demás residentes de patología quirúrgica.

○ **Rotación por Patología Quirúrgica.**

A partir también del 2º mes, sobre todo si hay dos R 1, se les adjudica un turno de biopsias y un patólogo con el que rotan y los supervisa directamente, ayudados también en el estudio macroscópico de las biopsias por los residentes mayores.

- El R 1 tiene que hacer el tallado macroscópico de las biopsias.
- s revisa al microscopio con el patólogo,
- Se les enseña a codificar por diagnósticos (códigos Snomed) y por U.R.V.
- Se les enseña a hacer los distintos Protocolos de nuestro servicio

Progresivamente va estudiando los temas teóricos de nuestra especialidad, aunque debe estudiarse la teoría de las biopsias que está viendo, ya que es la mejor forma de aprender.

Realización de Sesiones del Servicio, fundamentalmente de Autopsias y Fotos Macroscópicas) (1 al mes)

○ **Rotación por el Laboratorio General** (al menos dos semanas) para el conocimiento del procesamiento de biopsias.

○ **Rotación por Urgencias.** En nuestro hospital el R 1 tiene que rotar durante 2 meses por el Servicio de Urgencias (organizada por la Comisión de Docencia).

○ **Rotación por Patología Forense**

Desde este año 2010, tiene, opcionalmente, 1 mes de rotación externa por el Servicio de Patología Forense del Instituto de Medicina Legal de Sevilla.

Residente 2:

○ **Rotación por Patología Postmortem: 3 meses**

Ya es el responsable directo de estas autopsias, alternándose con el R 1.

○ **Rotación por Patología Quirúrgica: 9 meses**

- Tiene asignado un turno de biopsias y un patólogo con el que rotan. Estas rotaciones van cambiando cada 2-3 meses para que roten con todos los miembros del servicio.
- Realizan el estudio macroscópico de sus biopsias y las revisan al microscopio. Es conveniente que el residente haya estudiado previamente sus casos y tratar de diagnosticarlos. Al término de su periodo el R2 debe saber diagnosticar al menos el 50% de las biopsias y saber las técnicas complementarias que hay que solicitar, si procede, e interpretarlas.
- Confecciona los distintos protocolos existentes en nuestro servicio.
- Debe saber codificar por códigos morfológicos (Snomed) y URV.
- Ayuda al patólogo en las biopsias intraoperatorias.
- Es el responsable de la toma de muestra para el banco de tumores.
- Sesiones:
 - Participa en todas las sesiones internas del servicio tanto macroscópicas, microscópicas y progresivamente de temas de revisión (media de 3 sesiones al mes).
 - Participa como ponente en las sesiones con otros servicios: pediatría, digestivo, medicina interna, dermatología, etc...
- Estudio teórico de los temas correspondientes al 2º año de su especialidad.
- Empieza a asistir a Reuniones, Cursos y Congresos de nuestra especialidad, con presentación de póster.
- Empieza a preparar artículos para su publicación.

Residente 3.

○ **Rotación por Patología Quirúrgica: 1 año**

- Realización del tallado y revisión de su turno de biopsias. Debe revisarse las biopsias antes y al final de su periodo de R 3 saber diagnosticar, codificar y hacer los protocolos de la mayoría de las biopsias., con muy poca supervisión del patólogo responsable de las mismas.
- Realización de las biopsias intraoperatorias, con toma de la muestra adecuada para su diagnóstico en congelación e interpretación de la misma, bajo la supervisión del patólogo.

- Toma de muestra para banco de tumores
- Ayuda a los R1 y R2 en el tallado y en las autopsias, cuando no haya un R menor.
- Presenta las sesiones internas del servicio con fotos macroscópicas de biopsias, casos microscópicos y temas de revisión (media de 3 al mes), de forma cada vez menos supervisada.
- Presenta las sesiones con otros servicios.
- Asistencia a Cursos, Reuniones y Congresos de nuestra especialidad con presentación de póster y comunicación oral en la reunión de la Regional Andaluza de la SEAP. Los R4 y R3 tienen preferencia para ir a todos estos cursos.
- Participación cada vez más activa en publicaciones del servicio y proyectos de investigación.
- Son miembros de las diversas subcomisiones en las que participa nuestro servicio (subcomisión de digestivo, cáncer de pulmón, pediatría, linfomas, tumores de cabeza y cuello, ginecología, etc...)
- Estudio de los temas teóricos del programa de la especialidad.
- Empiezan a realizar la tesis doctoral.
- Responsabilidad progresiva en la organización del servicio, fundamentalmente en lo referente a los residentes (turnos, guardias, sesiones, fotos macroscópicas, archivo de las mismas, etc...)
- Realización de las Autopsias en la jornada de tarde

Residente 4:

- **Rotación por la sección de Citología:** 4-6 meses.
- **Rotación por la sección de Genética y Biología Molecular:** 2 meses
- **Rotación por Patología Quirúrgica:** 3 meses
 - Estudio teórico-práctico de los temas correspondientes al 4º año de la especialidad
 - Control y presentación de las Sesiones del Servicio y con otros Servicios
 - Miembro de las Subcomisiones del Hospital
 - Realización de Autopsias en las guardias de tarde
 - En casos excepcionales (vacaciones, baja, etc...) tendrá un grupo de biopsias y de intraoperatorias.
 - Asistencia a los Cursos, Congresos y Reuniones de Anatomía Patológica con presentación de póster y comunicaciones orales.
 - Ayuda en la organización de los Cursos realizados por el Servicio, siendo moderador , miembro del comité organizador, ponente, etc...
 - Realización de la tesis doctoral y proyectos de investigación
 - Publicaciones
 - Ponente de la Sesión Anatómico-Clínica del Hospital en el último mes de su residencia.