

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE CIRUGÍA TORÁCICA.2011

**Unidad Docente de Unidad Médico-Quirúrgica de
Enfermedades Respiratorias.**

Jefe de Unidad Docente Dr. Moreno Mata, N

Tutores: Barroso Peñalver, R.

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Aprobado en Comisión de Docencia el 31/05/2011

ÍNDICE

	Pag
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de	5
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	6
2.3. Cartera de Servicios asistencial	6
2.4. Cartera de servicios docente e investigadora	11
2.5. Otros	
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN	14
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE	21
4.1. Competencias generales a adquirir durante la	21
formación	
4.2. Plan de rotaciones	22
4.3. Competencias específicas por rotación	24
4.4. Rotaciones Externas	25
5. GUARDIAS	25
6. SESIONES	26
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	30
8. EVALUACIÓN	31
8.1. Del ministerio	
8.2. Propia del Hospital	
8.3. Del Servicio (opcional)	
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA	32
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES	35
11. OTROS	

1. BIENVENIDA

Se recomienda incluir una carta/nota de bienvenida del tutor (en caso de más de un tutor de uno en representación del resto) y del Jefe de Servicio.

1.1. Jefe de Servicio

Estimado/a Residente,

Quiero darte la bienvenida y agradecer la confianza que has depositado en nosotros para formarte en una especialidad compleja y apasionante. No te defraudaremos.

En los cinco años que tenemos por delante pondremos todos los medios necesarios para que puedas alcanzar los objetivos de formación en todas las áreas de la Cirugía Torácica, pero también en aquellos aspectos que consideramos esenciales para llegar a ser, no sólo un buen Cirujano, sino un Excelente Médico en el sentido científico y humano. Naturalmente, cinco años no son suficientes, pero esperamos que este periodo sea el inicio de toda una vida de aprendizaje y perfeccionamiento.

Te puedo asegurar que todo el equipo que conforma la Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias participará activamente en atenderte, enseñarte, animarte. Confiamos en recibir a cambio entusiasmo, compromiso, esfuerzo, sinceridad, compañerismo.

El hecho diferencial de que en nuestra Unidad se trabaje en estrecha relación con Neumología, aporta un valor añadido a tu formación.

Nuestra prioridad es formaros a través de la asistencia. No será fácil, pero contáis con el apoyo de vuestro tutor que en todo momento estará dispuesto a facilitaros la relación con el resto del equipo y a buscar soluciones a las dificultades a las que tendréis que enfrentaros. Sé sincero con él, si no nos decís cuales son las áreas de mejora del servicio o de vuestra formación no las cambiaremos nunca.

Quiero también destacar que nuestro Servicio tiene una larga tradición de aunar asistencia e investigación y que existe una estructura definida en el Hospital para aquellos de vosotros que estéis interesados en iniciaros en el mundo de la investigación. Ya iremos hablando de todo ello, tenemos tiempo de sobra a lo largo de los próximos años.

La puerta de mi despacho estará siempre abierta para lo que necesites.

Bienvenido/a, con el deseo de que estos años de formación cumplan tus expectativas,

N. Moreno Mata

Jeje Unidad Docente Cirugía de Tórax

E. Barrot Cortés

Dtra. Unidad Médico-
Quirúrgica de Enfermedades
Respiratorias

1.2. Tutor

Desde el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Virgen del Rocío queremos darte la bienvenida y agradecerte la confianza inicialmente depositada en nosotros.

Sabemos que inicias una nueva etapa en tu vida a nivel profesional y lo que no sabes, que además, también lo es personal. Nosotros intentaremos que te sientas prontamente integrado y comiences a realizarte como persona y profesional.

A lo largo de estos años que compartiremos, intentaremos guiarte y que no te sientas solo ni perdido, si bien, al igual que los matrimonios, seguro se producirán momentos de dudas y desconfianzas. A todo ello deberemos sobreponernos, por la buena salud mental y también para alcanzar la finalidad que nos ocupa que no es otra que tú formación profesional.

Con estas palabras quiero que comprendas que tendrás el apoyo de todos los componentes del Servicio, que no debes caer preso de la ansiedad de querer saber demasiado deprisa y que en los 5 años tienes tiempo de formarte muy adecuadamente en la práctica quirúrgica de nuestra especialidad.

Sin más que reiterarte las gracias por habernos elegido entre la diferente oferta de especialidades y centros a tu disposición, esperamos colmar tus expectativas en los próximos años.

2. EL SERVICIO DE

Incluir un recuerdo histórico de la Unidad Docente (años en funcionamiento, tradición, misión visión, etc, no más de un folio (**opcional**))

2.1. Estructura física

Estructura física: ubicación dentro del hospital, espacios físicos con los que cuenta (planta, zona administrativa, quirófanos, consultas...), distribución de los mismos. Si es posible incluir alguna fotografía (no más de 3 folios)

El Servicio de Cirugía de Tórax se encuentra unido funcionalmente al de Neumología, desde los años 96/97 aproximadamente, formando la Unidad Medico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias (UMQUER).

Nos encontramos ubicados en la sexta planta ala sur de Hospital General (habitaciones impares), teniendo asignadas 8 camas según organigrama. La distribución física de las dependencias es la siguiente:

1.- Hospitalización: como ha quedado ya reflejado nos encontramos en la 6ª SUR de hospital General, las habitaciones 619 a 625. Como hospitalización especializada nuestros pacientes ingresan generalmente en la Unidad-C de la UCI.

2.- Despachos Médicos: Disponemos de uno general en la misma planta de hospitalización, para trabajo diario y cotidiano. También disponemos de otro en la zona de antequirófanos de la 5ª planta. Su uso es más individualizado para trabajos y también para la docencia de los alumnos de pregrado.

3.- Quirófanos: Tenemos asignado un quirófano específico, que se progama los cinco días de la semana. Se ubica en la 2ª planta de H.G., en la zona de urgencias y reanimación postanestésica, y es denominado como Quirófano 23. La cirugía de urgencias se realiza en los quirófanos asignados por el hospital para ello, en HG se localizan en la segunda planta también y en HRT en planta semisótano.

4.- Consultas: Son seis las consultas semanales que pasamos. Son nominativas generalmente, aunque con flexibilidad.

4.1.- Lunes: Consulta 14 de planta baja de Edificio de Laboratorios. Titular: Dr. Moreno Mata, Nicolás.

4.2.- Martes: Consulta 1 de planta 1ª en Centro de Especialidades Médicas Dr. Fleming. Titular: Dra. Blanco Orozco, A.I.

4.3.- Martes: Consulta de revisión de pacientes de vía aérea principal. Sala de Broncoscopias de la UMQUER, planta baja HG. Titulares: Dr. Martín Juan, J. (neumólogo) y Dr. López Villalobos, J.L.

4.4.- Jueves: Consulta 14 de planta baja de Edificio de Laboratorios. Titular: Dr. De la Cruz Lozano, F.J.

4.5.- Viernes: Consulta 14 de planta baja de Edificios de Laboratorios.
Titular: Dr. Barroso Peñalver, R.M.

5.- Vestuarios y resto de servicios dependen de las estructuras propias del hospital y no existiendo en estos momentos ninguno específico de la UMQUER. Los vestuarios se asignan por servicios generales y se localizan en la planta semisótano de HG. La restauración se encuentra en la planta baja ala sur de HG. Los dormitorios de la guardia se encuentran en la octava planta, compartido con los neumólogos y mixtos.

6.- Administrativa: disponemos de una administrativa a tiempo completo y una segunda a media jornada. Su despacho se encuentra a continuación del nuestro. Su dedicación es compartida para ambas secciones de la UMQUER.

2.2. Organización jerárquica y funcional (incluir asignación de residentes a tutores)

Organización jerárquica y funcional: describir los recursos humanos del Servicio (jefe de Servicio, jefes de sección, FEA, personal de enfermería al menos en número y personal administrativo, asignación de tutores) y sus funciones (no más de 3 folios)

Cirugía de Tórax está constituida como Servicio independiente e integrado junto a Neumología conformando la UMQUER.

La jerarquía consta de:

- 1.- Un Jefe de Servicio: Dr. Moreno Mata, N.
- 2.- Cuatro adjuntos-FEA: Dra. Blanco Orozco, A.I.; Dr. De la Cruz Lozano, F.J.; Dr. Barroso Peñalver, R.M.; López Villalobos, J.L.
- 3.- Administrativa: Sra. Sánchez, Remedios.
- 4.- Planta Hospitalización: el control de enfermería se localiza en el centro geográfico de la planta. Dependiendo de los turnos disponemos de diferente dotación:
 - 4.1.- Turno de Mañana Laborables:
 - 4.1.1.- Supervisora de enfermería
 - 4.1.2.- Turno fijo de mañana: 1 enfermera.
 - 4.1.3.- Turno rotatorio de mañana: 2 enfermeras.
 - 4.2.- Turno de Tarde Laborables:
 - 4.2.1.- Turno fijo de tarde: 1 DUE/ATS.
 - 4.2.2.- Turno rotatorio de tarde: 2 DUE/ATS.
 - 4.3.- Turno nocturno: compuesto por un equipo fijo de 3 DUE/ATS, y otro rotatorio de 2 DUE/ATS.
- 5.- Quirófanos: situado en la 2ª planta centro de hospital general. Programación de cinco días semanales. Dotado de tres ATS/DUE y una Auxiliar. Celadores compartidos con urgencias y reanimación anestésica.
- 6.- Consultas: Una administrativa en la de C.E.M. Fleming y una auxiliar y una administrativa en la de Edificio de Laboratorios.

2.3. Cartera de Servicios Asistencial

Cartera de Servicios o resumen de la actividad asistencial del Servicio. Incluir unidades de referencia o aspectos más destacados. (no más de 3 folios)

En nuestro servicio se realizan y llevan a cabo todas las intervenciones, pruebas diagnosticas, terapéuticas y de seguimiento que corresponden a la especialidad.

Si tuvieramos que destacar algo, en los últimos años, sería la cirugía endoluminal de la vía aérea principal, con todas las técnicas novedosas que conlleva (LASER, Crioterapia, Electrocauterio,..). Sin estar recogido en ningún documento, nos hemos convertido en centro de recepción de pacientes de Andalucía occidental.

Los procedimientos y técnicas quirúrgicas que realizamos son los siguientes:

Pared torácica

Malformaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Reparación quirúrgica con prótesis • Reparación quirúrgica sin prótesis
Pectus excavatum	Dolor
<ul style="list-style-type: none"> • Condrectomía y osteotomía esternal (con fijación metálica) • Condrectomía y osteotomía esternal (sin fijación metálica) • Inversión esternal 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento quirúrgico • Tratamiento médico
Pectus carinatum.	Patología infecciosa y radionecrosis
Esternocondroplastia	Afectación de partes blandas
Síndrome de Poland	<ul style="list-style-type: none"> • Drenaje y desbridamiento • Resección de partes blandas • Con reconstrucción • Sin reconstrucción
<ul style="list-style-type: none"> • Corrección quirúrgica con transposición muscular • Corrección quirúrgica sin transposición muscular 	Afectaciones osteocondrales
Otras deformidades torácicas: reconstrucción plástica	<ul style="list-style-type: none"> • Resección costocondral <ul style="list-style-type: none"> ○ Sin reconstrucción ○ Con reconstrucción • Resección osteomuscular <ul style="list-style-type: none"> ○ Sin reconstrucción ○ Con reconstrucción • Resección condrocostal <ul style="list-style-type: none"> ○ Sin reconstrucción ○ Con reconstrucción
Patología traumática	<ul style="list-style-type: none"> • Resección y reconstrucción esternal parcial o total
Fracturas costoesternales. Osteosíntesis	Tumores
Lesiones de partes blandas	Procedimientos diagnósticos
<ul style="list-style-type: none"> • Reconstrucción con transposición muscular • Reconstrucción sin transposición muscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia percutánea • Biopsia de partes blandas • Biopsia incisional de estructuras osteocartilaginosas
Secuelas traumáticas	
Hernia pulmonar	

Procedimientos terapéuticos	○	Mioplastia
	○	Omentoplastia
	○	Plastias mixtas
• Resección costocondral		
• Sin reconstrucción		
• Con reconstrucción		
• Resección y reconstrucción esternal parcial o total		
• Resección en bloque de la pared torácica	•	Benignos
• Con cierre directo	○	Resección toracoscópica
• Con procedimiento plástico	○	Resección por toracotomía
○ Con prótesis	•	Malignos
○ Sin prótesis	•	Primarios
○ Mixto	○	Drenaje, pleurodesis
	○	Derivación pleuro-peritoneal
• Resección escapular	○	Pleurectomía
• Total	○	Pleuroneumectomía extendida
• Parcial	○	Pleurectomía limitada paliativa
• Resección clavicular		
• Parcial	•	Secundarios
• Total	○	Drenaje, pleurodesis
	○	Derivación pleuroperitoneal
	○	Pleurectomía

Pleura

Procedimientos diagnósticos

- Toracocentesis
- Biopsia pleural cerrada con aguja
- Biopsia pleural abierta

Procedimientos terapéuticos

Derrame pleural agudo y crónico

- Toracocentesis
- Drenaje
- Derivación pleuro-peritoneal
- Empiema pleural agudo y crónico
- Drenaje sin fibrinolíticos
- Drenaje con fibrinolíticos
- Toracoscopia
- Decorticación
- Toracostomía
- Plastias
- Toracoplastia
- Mioplastia
- Omentoplastia
- Plastias mixtas
- Cámara pleural post-resección. Con o sin fistula bronquial
- Cierre primario
- Drenaje
- Toracostomía
- Plastias
- Toracoplastia

Quilotórax

- Drenaje con o sin pleurodesis
- Cierre directo del conducto torácico
- Por videotoracoscopia
- Por cirugía abierta supra o infradiafragmática

Neumotórax y hemo-neumotórax espontáneo

- Drenaje
- Sin pleurodesis
- Con pleurodesis
- Resección bullas y/o parénquima patológico por videotoracoscopia
- Pleurodesis
- Abrasión
- Pleurectomía
- Resección bullas y/o parénquima patológico por toracotomía
- Pleurodesis
- Abrasión
- Pleurectomía
- Toracotomía de urgencia

Pulmón

Procedimientos diagnósticos

- Biopsia pulmonar toracoscópica
- Biopsia pulmonar abierta
- Punción-aspiración aguja fina transparietal

- Biopsia transbronquial
 - Punción-aspiración traqueobronquial
 - Biopsia ganglionar cervical
 - Biopsia Daniels
 - Mediastinoscopia cervical
 - Mediastinoscopia cervical extendida
 - Mediastinoscopia anterior
 - Videotoracoscopia
- Malformaciones
- Atresia. Aplasia. Hipoplasia. Tratamiento quirúrgico
 - Estenosis bronquial
 - Broncoplastia
 - Resección en manguito
 - Resección pulmonar total o parcial
 - Enfisema lobar. Resección pulmonar
 - Secuestro pulmonar intralobar y extralobar. Resección
 - Quiste broncogénico intrapulmonar o extrapulmonar. Resección
 - Malformación adenomatoidea quística. Resección pulmonar
 - Fístula arteriovenosa pulmonar. Resección pulmonar
 - Fístula esofago-bronquial
 - Resección de la fístula con resección pulmonar
 - Resección de la fístula sin resección pulmonar
 - Otras malformaciones. Tratamiento quirúrgico
- Patología infecciosa y parasitaria
- Absceso pulmonar
 - Drenaje endoscópico
 - Drenaje transtorácico
 - Resección pulmonar total o parcial
 - Bronquiectasias. Resección pulmonar total o parcial
 - Tuberculosis. Resección pulmonar total o parcial
 - Micosis
 - Hidatidosis
 - Quistectomía
 - Con periquistectomía
 - Resección pulmonar
 - Otros procedimientos quirúrgicos
- Tumores
- Cáncer de pulmón
 - Resección pulmonar
 - Segmentectomía
 - Atípica
 - Lobectomía
- Bilobectomía
 - Neumectomía
 - Resección pulmonar ampliada
 - Pared
 - Esófago
 - Pericardio
 - Mediastino
 - Diafragma
 - Columna
 - Aurícula
 - Aorta
 - Cava
 - Arteria pulmonar
 - Resecciones con procedimientos broncoplásticos
 - Lobectomía en manguito
 - Neumectomía con resección carinal
 - Resección sincrónica bilateral
 - Tratamientos asociados en cooperación con otros servicios
 - Quimioterapia de inducción
 - Radioterapia de inducción
 - Quimioterapia postoperatoria
 - Radioterapia postoperatoria
 - Radioterapia intraoperatoria
 - Tratamientos endoscópicos paliativos
 - Fotoresección con láser
 - Crioterapia
 - Braquiterapia
 - Endoprótesis
 - Otros tumores pulmonares malignos
 - Procedimientos similares al apartado anterior (Cáncer de pulmón)
 - Resección-anastomosis bronquio principal
 - Resección carinal
 - Metástasis pulmonares
 - Eucleación
 - Procedimientos similares al apartado anterior (Cáncer de pulmón)
 - Resección sincrónica bilateral
 - Tumores benignos
 - Eucleación
 - Resección pulmonar
 - Resecciones broncoplásticas
- Cirugía del enfisema
- Bullectomía
 - Cirugía reducción de volumen
 - Unilateral
 - Videotoracoscopia
 - Abierta

- Bilateral
- Videotoracoscopia
- Abierta

Traquea y bronquios

Malformaciones

- Divertículo traqueal. Resección
- Estenosis
- Dilatación endoscópica
- Fotoresección con láser
- Crioterapia
- Prótesis
- Traqueoplastia
- Resección-anastomosis
- Fístulas traqueoesofágicas. Resección

fístula

- Fístulas traqueoesofágicas con estenosis traqueal. Resección fístula y resección-anastomosis traqueal
- Traqueomalacia
- Prótesis
- Tratamiento quirúrgico
- Otras malformaciones

Estenosis inflamatorias laringotraqueales

- Dilatación endoscópica
- Fotoresección con láser
- Crioterapia
- Prótesis
- Resección-anastomosis traqueal
- Resección-anastomosis laringo-traqueal
- Procedimientos laringoplásticos en colaboración con ORL

Traqueobronquiomalacia adquirida

- Prótesis
- Tratamiento quirúrgico

Síndrome colapso traqueal espiratorio

- Prótesis
- Remodelación externa con refuerzo de la membranosa

Tumores traqueobronquiales

- Benignos
- Crioterapia
- Fotoresección con láser
- Fulguración
- Extirpación con pinzas de biopsia
- Procedimientos broncoplásticos

- Resección-anastomosis
- Malignos. Primarios y secundarios
- Resección-anastomosis
- Resección traqueal asociada a resección de órganos adyacentes
- Resección pulmonar
- Procedimientos endoscópicos paliativos
- Dilatación
- Fotoresección con láser
- Crioterapia
- Prótesis
- Traqueotomía
- Cricotiroidotomía (coniotomía)
- Traqueotomía cervical
- Traqueotomía cervical percutánea
- Traqueotomía mediastínica

Lesiones traumáticas

- Rotura traqueo.bronquial. Tratamiento quirúrgico
- Otras lesiones

Mediastino

Procedimientos diagnósticos

- Mediastinoscopia cervical
- Mediastinoscopia cervical extendida
- Mediastinoscopia anterior
- Toracoscopia convencional
- Videotoracoscopia

Patología infecciosa

- Mediastinitis aguda
- Desbridamiento mediastínico
- Drenaje mediastínico cervical
- Drenaje mediastínico transtorácico
- Mediastinitis crónica. Descompresión mediastínica

Quistes mediastínicos

- Resección por toracoscopia
- Resección por toracotomía

Tumores benignos y malignos

- Resección por cervicotomía
- Resección por toracotomía
- Resección por esternotomía
- Resección por videotoracoscopia

Miastenia Gravis

- Timectomía transesternal
- Estrecho superior del tórax***
- Resección de costilla cervical-apófisis transversa
elongada
- Resección primera costilla vía supraclavicular
- Resección primera costilla vía transaxilar
- Resección primera costilla vía infraclavicular
- Sistema nervioso autónomo torácico***
- Simpatectomía toracoscópica en hiperhidrosis
- Simpatectomía toracoscópica en síndromes
isquémicos
- Diafragma**
- Hernias congénitas
- Reparación primaria
 - Reparación con prótesis
- Eventración diafragmática
- Plicatura
 - Plicatura con prótesis
- Rotura diafragmática
- Reparación primaria
 - Reparación con prótesis
- Tumores benignos y malignos
- Resección
 - Resección con prótesis
- Tránsitos abdómino-torácicos
- Fronteras del tórax y colaboración
con otras especialidades**
- Pericardio
- Procedimientos diagnósticos. Diagnóstico de lesiones pericárdicas por vía toracoscópica
 - Procedimientos terapéuticos por videotoroscopia
 - Derrame pericárdico
 - Engrosamiento pericárdico
- Masas cervicomediastínicas
- Cervicotomía
 - Cervico-esternotomía
 - Estereotomía
- Cirugía raquídea
- Infecciones
 - Toracotomía
 - Toracosopia
 - Tumores benignos y malignos
 - Toracotomía
 - Toracosopia
 - Hernias discales
 - Toracotomía /Toracosopia
- Colaboración con otros servicios quirúrgicos
- Cirugía maxilofacial-ORL
 - Tumores
 - Traumatismos
 - Infecciones
 - Traumatología/Neurocirugía
 - Cirugía raquídea videotoracoscópica
 - Cirugía raquídea por toracotomía
 - Politraumatizado severo
 - Cirugía general
 - Traumatismos
 - toracoabdominales
 - Tránsitos abdominotorácicos
 - Tumores en la frontera toraco-abdomino-retroperitoneal
 - Cirugía cardíaca
 - Reparación de mediastinitis anteriores postquirúrgicas
 - Cirugía plástica

2.4. Cartera de Servicio Docente e Investigadora

Cartera de Servicios o resumen de la actividad científica (publicaciones y proyectos) y docente (grado, postgrado y formación continuada) del Servicio. Incluir líneas de investigación o aspectos más destacados. (no más de 3 folios)

- **PREGRADO:**

Grupo alumnos del hospital virgen del Rocío y Hospital militar “Vigil Quiñones de León”

Programa teórico – practico en licenciatura de medicina.

Universidad de Sevilla.(asignaturas cirugía I-cirugía II –clínica quirúrgica-urgencias quirúrgicas)

Clases teóricas diarias, Seminarios, Prácticas tutorizadas 3 horas diarias en la Unidad del Servicio.

- **POSGRADO:**

SESIONES CLINICAS :Semanal, miércoles (8-9 horas)

Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de casos clínicos , con especial atención al proceso diagnóstico seguido , a la opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos.

También se realizará un detallado repaso a las últimas técnicas quirúrgicas y guías clínicas de la especialidad.

En último termino se trata de aplicar técnicas de auditoria a la labor asistencial , individualizada en una serie de pacientes y de grupos de trabajo del servicio.

Estas sesiones, cuya periodicidad es semanal, son extraordinariamente importantes en la formación teórica y práctica de los residentes. En ellas se irá tomando progresivamente parte activa en la presentación de casos clínicos y en la discusión abierta sobre cada uno de ellos.

-SESIONES RADIOLOGICAS: Semanal .Martes 8-9 horas.

En colaboración con el Servicio de Radiodiagnóstico y Neumología. Su objetivo es presentar los casos clínicos desde las imágenes, debatir los hallazgos y sacar conclusiones oportunas.

Serán presentadas por los residentes de cirugía según programación.

Coordinación por los tutores

ACTIVIDAD CONJUNTA DEL SERVICIO.

SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO. Lunes, semanal (8:30 horas)

Presentación por parte de los miembros del Servicio los casos nuevos con sus indicaciones y posibilidades terapéuticas.

SESIONES CLINICAS ONCOLOGIA PULMONAR. Se realizan todos los jueves a las 8:30 horas. De carácter multidisciplinario, asisten y discuten varias especialidades involucradas en el diagnostico, tratamiento y seguimiento del

cáncer de pulmón. Fundamentalmente estas especialidades son Neumología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Medicina Nuclear y Cirugía Torácica. Esporádicamente se suma alguna otra especialidad para presentar casos concretos de la práctica diaria. Asisten médicos de staff y residentes.

- **Comunicaciones y artículos.**

Todos los años se asiste y aportan estudios y comunicaciones a los congresos de la especialidad, tanto regional (Neumosur) como nacional (SEPAR).

Se ha colaborado en diferentes capítulos de libros que se publicarán en próximas fechas.

Envío a diferentes revistas de artículos y notas clínicas.

- **Investigación.**

El Servicio, representado por diferentes miembros diversificando las tareas, se encuentra inmerso en colaboraciones con otros Servicios y otros centros hospitalarios en varios proyectos de investigación.

A modo de orientación referimos algunos de ello:

a) Estudio multicéntrico español de las metástasis pulmonares de Carcinoma Colorectal.

Financiado y auspiciado por la SEPAR.

Fase inicial de recogida de datos.

b) Estudio multicéntrico español de tumores neuroendocrinos.

Financiado por la SEPAR.

Publicaciones y guías como grupo corporativo.

c) Proyecto de investigación de nuevas tecnologías en el diagnóstico y manejo virtual de la vía aérea.

Estudio FIS en cooperación con centros de Zaragoza y Barcelona.

Fase inicial de recogida de datos e hipótesis de trabajo.

d) Proyecto de investigación multidisciplinar "Firma génica y perfiles de expresión de micro-RNA en carcinoma no microcítico de pulmón".

Servicios de oncología, neumología, anatomía patológica y cirugía de tórax.

Pendiente aprobación como proyecto FIS y Fundación Reina Mercedes.

e) Estudio clínico-investigación experimental sobre el tratamiento de la fístulas de muñón bronquial post neumectomías.

Financiado por la industria farmaceutica.

Fase de recogida de datos experimental.

Posible tesis doctoral dependiendo de los resultados.

Los residentes de últimos años, R5 y R4, se encuentran en proceso de estudio y elaboración de sus tesis doctorales.

2.5. **Otros (Opcional)**

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN CIRUGÍA TORÁCICA.

Se recomienda adjuntar la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad. Obtener de la página

[webhttp://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm](http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm)

CIRUGIA TORACICA

COMISION NACIONAL

Presidente:

Dr. D. Guillermo Ramos Seisedos

Secretaria:

Dr. D. Mariano E. García Yuste

Vocales:

Dr. D. Juan José Rivas de Andrés
Dr. D. José Toledo González
Dr. D. Feliciano Alvarez de Linera Uría
Dr. D. Jesús Loscertales Abril
Dr. D. Emilio Folque Gómez
Dr. D. Lorenzo Fernández Fau
Dr. D. Antonio Alix Trueba
Dr. D. Luis Jorge Cerezal Garrido
Dr. D. Rafael Rojo Marcos

1. DENOMINACION OFICIAL (R. DTO. 127/84) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Cirugía Torácica.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCION

La Cirugía Torácica ha sido reconocida en España como especialidad independiente de otras áreas médicas y quirúrgicas desde el Real Decreto 1014/1978 («BOE» de 29-7-78) sobre especialidades médicas.

La elevada prevalencia de las enfermedades torácicas —no hay que olvidar que el carcinoma broncopulmonar es la neoplasia más frecuente en el varón— y su importancia como causa de morbimortalidad ha hecho que la Cirugía Torácica se haya convertido en una disciplina claramente definida, que requiere para su práctica un alto grado de capacitación, especialización y una dedicación completa.

3. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION

La Cirugía Torácica constituye una especialidad dedicada al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax tanto a su continente

como a su contenido, es decir, pared torácica, pleura, pulmón, mediastino, árbol traqueo-bronquial, esófago y diafragma.

Dichos procesos pueden tener un carácter congénito, inflamatorio, displásico, tumoral o traumático.

Su campo de acción es la estructura anatomo-funcional del tórax, que se sustenta sobre bases etiopatogénicas, fisiopatológicas, clínicas y de metodología diagnóstica y quirúrgica, a excepción de la patología del corazón y grandes vasos. Por otro lado, hay que considerar incluida la patología de órganos situados en regiones limítrofes y cuyo compromiso patológico se traduce en repercusión torácica, tales como las afecciones cervicales y subdiafragmáticas.

El avance continuo de los métodos diagnósticos y de valoración preoperatoria ha contribuido decisivamente al amplio desarrollo de la Cirugía Torácica. El progreso de la técnica ha incidido en la cirugía traqueo-bronquial, la cirugía esofágica, los nuevos métodos endoscópicos (videotoracoscopia, endoprótesis, etc.) y ha favorecido también el desarrollo del trasplante pulmonar como realidad clínica.

El estudio postoperatorio de estos pacientes exige también una sistemática especializada.

Se considera, por tanto, que la capacitación del cirujano torácico es y debe ser específica en todos estos aspectos, individualizándose perfectamente de otras especialidades quirúrgicas, al tiempo que supone una definida relación con especialidades médicas, principalmente la Neumología.

4. OBJETIVOS AL FINALIZAR LA RESIDENCIA

La finalidad principal es la formación de especialistas en Cirugía Torácica, competentes y responsables, capaces de ejercer su labor en los diversos servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de éstos y de la población de su área sanitaria.

Al término de los cinco años de formación especializada en Cirugía Torácica, el médico residente deberá:

1. Conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica de las enfermedades torácicas.
2. Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
3. Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
4. Poseer capacidad técnica operatoria.
5. Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
6. Haber adquirido la preparación suficiente para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Al finalizar la residencia sería conveniente haber realizado:

CIRUGIA TORACICA

- 20 intervenciones de cirugía mayor (resecciones pulmonares, pared torácica, pleurales, traqueal, mediastínica, esofágica o diafragmática).
- 40 intervenciones de Cirugía menor (biopsia pulmonar y pleural, neumotórax, etc.).
- 40 exploraciones endoscópicas torácicas (broncoscopia, toracoscopia y mediastinoscopia).

5. CONTENIDOS ESPECIFICOS

El programa de la residencia en Cirugía Torácica tendrá una duración de cinco años. Se adaptará a la dinámica de los distintos servicios, y a las sesiones específicas sobre patología torácica.

Durante este tiempo, el residente debe hacer turnos de guardia dentro de la planificación del Servicio de Urgencia del hospital. A partir del tercer año debe quedar incluido en las guardias de su especialidad.

La formación de especialistas supone la creación de un sistema de enseñanza con un progresivo aumento de la responsabilidad clínico-docente y en la organización de las tareas cotidianas. Los programas, que deben adaptarse cíclicamente a las circunstancias cambiantes de la medicina, han de ser una guía que permita el desarrollo de interés y aptitudes de los médicos residentes. Su formación debe ser teórica y práctica, además de iniciarles en la investigación.

También debe crearse un sistema de sesiones que le ponga en relación con otros servicios, de modo continuo. Se consideran necesarias las siguientes sesiones, en las que deberá participar de forma activa:

- Sesiones clínico-quirúrgicas para residentes con exposición y discusión de casos clínicos.
- Sesiones anatomopatológicas.
- Sesiones radiológicas.
- Sesión oncológica adjunta con servicios de Oncología Médica y Radioterápica.
- Sesiones bibliográficas.

A) Formación teórica

Además de asistir a todas las actividades de interés científico, es conveniente desarrollar un programa teórico. Se trata no tanto de impartir lecciones teóricas, como de abordar las bases de la patología torácica en forma dialogada y actualizada, previa facilitación de la bibliografía más importante.

El programa teórico debe entenderse como relación orientativa de temas a considerar en la planificación de los tres años de residencia específica, y que lógicamente se puede y debe adaptar a las peculiaridades de cada servicio y a la oportunidad que dimana de la labor asistencial:

- Nociones de la historia de la Cirugía Torácica.
- Embriología del tórax.

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

- Anatomía quirúrgica del tórax.
- Estudio preoperatorio de la función pulmonar.
- Fisiopatología torácica.
- Estudio por imagen del tórax.
- Broncoscopia y esofagoscopia.
- Peculiaridades anestésicas en Cirugía Torácica, tanto en cirugía mayor como menor y endoscópica.
- Incisiones torácicas, vías de abordaje.
- Cuidados postoperatorios. Complicaciones.
- Intubación traqueal y ventilación asistida.
- Traqueostomía, indicaciones, cuidados y complicaciones.
- Parada cardiopulmonar y resucitación.
- Uso de la circulación extracorpórea en Cirugía Torácica.
- Lesiones congénitas, neoplasias e injurias de la tráquea.
- Cirugía traqueal.
- Peculiaridades de la Cirugía Torácica infantil.
- Traumatismos torácicos.
- Patología del esternón y pared torácica: Deformidades, infecciones y tumores.
- La pleura: Derrames pleurales, tumores y empiemas.
- Neumotórax y hemotórax espontáneos.
- El mediastino: Mediastinitis, quistes y tumores del mediastino.
- Cirugía de la celda tímica. Indicaciones quirúrgicas de la Miastenia Gravis y otras enfermedades autoinmunes.
- Patología cérvico-mediastínica.
- Síndrome del estrecho torácico.
- Cáncer de pulmón.
- Carcinoma de sulcus superior.
- Tumores de bajo grado de malignidad.
- Técnicas adyuvantes en el tratamiento de los tumores malignos torácicos.
- Tumores benignos de pulmón y bronquios.
- Cirugía en las metástasis pulmonares.
- Nódulo pulmonar solitario.
- Enfermedad pulmonar intersticial difusa. Biopsias pulmonares.
- Supuraciones pulmonares. Absceso pulmonar. Bronquiectasias.
- Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.
- Hidatidosis torácica.
- Embolismo pulmonar.
- Afecciones congénitas broncopulmonares.
- Indicaciones quirúrgicas en las hemoptisis.
- Cirugía del enfisema bulloso.
- Alteraciones motoras del esófago.
- Traumatismos del esófago.
- Tumores malignos del esófago.
- Estenosis esofágicas benignas.
- Hernias esofágicas.
- Patología quirúrgica del diafragma. Hernias diafragmáticas.
- Patología infradiafragmática con repercusión torácica.
- Técnicas quirúrgicas endoscópicas:

CIRUGIA TORACICA

Toracoscopia.
Mediastinoscopia.
Mediastinotomía.
Láser y crioterapia.
Prótesis endobronquiales-Videotoracoscopia.

— Trasplante pulmonar.

B) *Formación práctica y asistencial dentro de la Especialidad*

La actividad de los residentes se realizará bajo control del resto de los miembros del servicio, integrándose de forma progresiva y total en las distintas áreas de éste: Policlínica, sala, quirófano y reanimación.

A lo largo de su estancia en el servicio, irá realizando actos quirúrgicos de complejidad creciente y asumiendo responsabilidades clínicas mayores.

A continuación se exponen unos criterios orientativos sobre las tareas a realizar en cada uno de los años de residencia específicos en Cirugía Torácica:

Primer año de formación específica:

- Realizar las historias clínicas y las exploraciones físicas de los enfermos del servicio.
- Orientar las técnicas complementarias para llegar a un diagnóstico.
- Atender el pre y postoperatorio de los pacientes vigilando su evolución.
- Pasar visita diaria a los enfermos ingresados.
- Colaborar en las intervenciones quirúrgicas.
- Inserción de tubos de drenaje.
- Iniciarse en las endoscopias torácicas diagnósticas y terapéuticas (broncoscopia, mediastinoscopia y toracoscopia).
- Al finalizar el año debe haber realizado pequeñas intervenciones pulmonares como biopsias y resecciones atípicas. Llevará a cabo toracotomías.
- Es conveniente haga guardias de especialidad.

Segundo año de formación específica:

Aunque sus obligaciones sean similares a las del residente de primer año de formación específica, su cometido conllevará mayor participación activa y responsabilidad. Estará también encargado de:

- Consultas externas.
- Colaborar en intervenciones quirúrgicas.
- Iniciarse en las resecciones pulmonares y decorticaciones.
- Llevar a cabo toracoscopias diagnósticas y algunas terapéuticas, y broncoscopias terapéuticas.

Tercer años de formación específica:

Su consideración será de jefe de Residentes y, en líneas generales, debe realizar tareas similares a los médicos de plantilla, bajo la supervisión de éstos:

GUIA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS

- Consulta externa.
- Consulta interhospitalaria.
- Llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento quirúrgico torácico.

B.1) *Rotaciones*

Primer año de residencia:

- 1 m. Cirugía Torácica.
- 10 m. Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Segundo año de residencia:

- 2 m. Neumología (broncoscopia y pruebas funcionales).
- 2 m. Medicina Intensiva.
- 2 m. Cirugía Vascul Periférica.
- 5 m. Cirugía Torácica.

Tercer año de residencia:

- Formación específica en Cirugía Torácica.

Cuarto año de residencia:

- 3 m. Cirugía Cardio Vascul.
- Resto del tiempo formación específica en Cirugía Torácica.

Quinto año de residencia:

- Formación específica en Cirugía Torácica.

C) *Formación investigadora*

El residente debe ser instruido en la metodología de la investigación, tanto clínica como experimental.

En la investigación clínica, la coordinación con otros servicios (Neumología, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, etc.) es imprescindible; los planteamientos deontológicos, bioestadísticos, deben ser inculcados al residente.

Es importante que en el hospital exista una unidad de cirugía experimental, en donde pueda llevar a cabo un trabajo previamente estructurado y con finalidad concreta.

Durante la residencia el médico residente debe participar de forma activa en los trabajos científicos que se lleven a cabo en el servicio.

Debe presentar, al menos, comunicaciones en congresos y reuniones científicas a partir del cuarto año de residencia y es conveniente haber empezado un trabajo de investigación que podría corresponder a su tesis doctoral al finalizar la residencia.

4. ROTACIONES DEL RESIDENTE

Es el plan de formación del residente adaptando la guía de formación del especialista a las características de la Unidad y de nuestro centro. Es preciso detallar los siguientes apartados:

Incluir alguna reflexión inicial si es preciso (no más de 10 líneas)

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Los objetivos generales de formación del residente: es necesario recoger las competencias que el residente tiene que adquirir al final de su formación tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador y tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes. Os puede ayudar mucho la guía de formación, no es más que plasmarla de forma práctica. El formato recomendado para su redacción es “El residente al final de su periodo de formación será capaz de”.

El primer objetivo de un programa en Cirugía Torácica, debe ser conseguir el óptimo entrenamiento de un cirujano capacitado para cumplir de forma competente y responsable, sus funciones dentro del campo que le corresponda, solucionando problemas quirúrgicos electivos, adecuados a su medio, así como los problemas quirúrgicos urgentes.

El segundo objetivo del programa es, en su caso, iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de especial interés, de acuerdo con el interés personal, las circunstancias de cada residente y del hospital. Posteriormente, cumplida la residencia, el grado de implicación de un cirujano con un área de especial interés dependerá del progreso de cada cirujano y del contexto hospitalario en el que se desenvuelva.

Al término de los cinco años de formación especializada en Cirugía Torácica, el médico residente deberá:

- conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica de las enfermedades torácicas.
 - dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
 - desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatorio de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
 - poseer capacidad técnica operatoria.
 - conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
- haber adquirido la preparación suficiente para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Al finalizar la residencia sería conveniente haber realizado:

- 20 intervenciones de cirugía mayor (resecciones pulmonares, pared torácica, pleurales, traqueal, mediastínica, esofágica o diafragmática).

- 40 intervenciones de cirugía menor (biopsia pleural y pulmonar o mediastínica, neumotórax, etc..).
- 40 exploraciones endoscópicas torácicas (broncoscopia, toracoscopia, mediastinoscopia).

4.2. Plan de rotaciones

Plan general de rotaciones: elaborar un plan de rotaciones estándar del residente para su primer, segundo, tercer, cuarto y quinto año de formación, especificando los periodos de rotación dentro y fuera del servicio.

Se harán constar por cada año de residencia, indicándose no sólo el servicio por el que se realizan, sino también las guardias de urgencias a realizar en cada uno de estos servicios.

Primer año de residencia:

*10 meses en Cirugía General. Consideramos conveniente rotar en las unidades de cirugía endocrina y cirugía esofágica. Guardias en Cirugía General y en Torácica.

*2 meses en Radiodiagnóstico. Realizará las guardias en Cirugía Torácica.

Segundo año de residencia:

*7 meses en Cirugía Torácica. Guardias de la especialidad.

Deberá realizar como primer cirujano:

10-15 drenajes endopleurales por neumotorax primarios.

20-25 drenajes endopleurales en derrame pleural complicado.

10 exploraciones endoscópicas torácicas.

10 biopsias de tumor de pared, adenopatias periféricas y pleurales con anestesia local.

10 intervenciones de cirugía menor.

*2 meses en neumología.

Es conveniente rotar por Fibrobroncoscopia y Pruebas funcionales.

Deberá realizar al menos 5 a 10 broncoscopias flexibles medicoterapéuticas.

Ayudar y realizar toracoscopias médicas y PAAF guiadas por rayos.

Realizará guardias de Cirugía de Tórax.

*2 meses por Cuidados Intensivos, en la unidad de cuidados postoperatorios de enfermos quirúrgicos.

Guardias de intensivos que se la asignen y podrá realizar guardias de cirugía torácica.

Tercer año de residencia:

*11 meses de formación específica de Cirugía Torácica.

Guardias de la especialidad.

Deberá realizar:

10 exploraciones endoscópicas torácicas.

10 biopsias de tumor de pared, adenopatías periféricas y pleurales.

10 intervenciones de cirugía menor.

5 intervenciones de cirugía mayor.

Asistirá a consultas externas acompañando al FEA titular de la misma. Será una consulta semanal, con asignación trimestral.

Cuarto año de residencia:

*3 meses en Cirugía cardiovascular. Guardias de su especialidad y de cardiovascular.

*8 meses en Cirugía Torácica.

Guardias de su especialidad.

Deberá realizar:

10 exploraciones endoscópicas.

10 biopsias de tumores, adenopatias y pleurales.

10 intervenciones de cirugía menor

5-10 intervenciones de cirugía mayor.

Los residentes de cuarto y quinto año pasarán consultas los miércoles en turno rotatorio. Serán los titulares de la consulta y existirá un FEA como consultor.

4.3. **Competencias específicas por rotación**

Especificar qué competencias esperamos que el residente adquiera en esa rotación. Deben ser elaborados de forma práctica y no pretender que aprenda más de lo que es posible por el tiempo de rotación. Cuando se trata de rotaciones en otros servicios, estos objetivos se deben consensuar con el tutor o docente responsable de dicha rotación externa. El formato recomendado para su redacción es “El residente al final de la rotación por XXXXXX será capaz deej: realizar la historia clínica dirigida a xxx patología del paciente, o ej. Solicitar las pruebas complementarias para la valoración de una cefalea”.

Rotación por Cirugía General y Digestiva (Residente 1º año):

Nuestros residentes de primer año deben rotar por cirugía general, que es donde inician su contacto con el enfermo y las técnicas quirúrgicas.

La duración estimada es de 11 meses en conjunto, dividiéndose en dos unidades:

Cirugía endocrina: fundamentalmente debe familiarizarse con la anatomía cervical, sus órganos y correlaciones anatómicas. Manejo postoperatorio de pacientes tiroidectomizados y paratiroidectomizados.

Cirugía Esofágica: familiarizarse y comprender el abordaje abdominal y combinado para la cirugía de este órgano. Indicaciones y necesidades de pruebas complementarias en patología esofágica.

Guardias: Diferentes vías de abordaje en la patología urgente.

Inicio en el manejo de instrumental quirúrgico y las suturas.

Indicaciones e interpretación de pruebas diagnósticas en la patología urgente.

Exploración y anamnesis de urgencias.

Rotación por Radiodiagnóstico (Residentes 1º año):

Rotarán por la Unidad de Tórax donde aprenderán las diferentes técnicas diagnósticas, sus indicaciones y capacidades de apoyo al diagnóstico clínico.

La duración será de 2 meses en conjunto, dividiéndose en radiología convencional y Tomografía computerizada.

Rotación por la UCI (Residentes de 2º año):

Familiarizarse con los respiradores y modos de ventilación mecánica. Sus diferentes indicaciones y contraindicaciones.

Manejo e indicaciones de drogas vasoactivas.

Manejo de postoperatorio de pacientes complejos por su morbilidad.

Intubación de vía aérea y canalizaciones de vías arterio-venosas centrales.

Reanimación cardio-pulmonar avanzada.

Rotación por Neumología (Residente de 2º año):

Exploración y reconocimiento anatómico de la vía aérea.
Realización de broncoscopia flexible.
Biopsias pleurales percutáneas.
Realización de punciones guiadas por radiología.

Rotación por Cirugía Cardiovascular (Residente de 4º año):

Abordaje de mediastino anterior por esternotomía; apertura y cierre.
Manejo de grandes vasos y anastomosis vasculares.

4.4. Rotaciones externas

Indicar la importancia que presta la unidad a este concepto. Aconsejable listado de centros de referencia Nacional o Internacional a los que los residentes pueden ir (si hay contactos previos mejor).

No existe un plan predeterminado, intentando adaptarnos a las peticiones personalizada del residente. Se tramitarán según indicaciones de la comisión local de docencia y previamente se decidirá en el Servicio la conveniencia y calidad de ese rotatorio.

5. GUARDIAS

Especificar el número y tipo de guardias que realizan según los años de residencia, donde las realizan y cuales son las funciones en las guardias. Adjuntar plan de supervisión de guardias, así como la cartera de servicios de las mismas si existe, en cada especialidad (opcional)

Desde la comisión mandaremos resumen referente a las puertas de urgencias comunes del hospital para poner en anexos).

Las guardias del servicio son localizadas, situación no compatible con las guardias de los médicos en formación. Ellos realizarán las guardias de presencia física en los servicios en las que lo tenga que realizar.

Su función será la misma que la del FEA que se encuentra de guardia ese día.

Será el primero en evaluar la situación clínica y el mejor tratamiento y manejo, llevándolo a cabo bajo la supervisión del adjunto.

La responsabilidad será un objetivo a considerar desde el inicio del programa.

Variara en función del año de residencia y de la propia capacidad del residente en asumir dichas competencias.

Se instruirá a los residentes en una toma de decisiones basada en la evidencia científica. Siempre bajo la supervisión de los miembros del staff y de los residentes de la especialidad.

Esta toma de decisiones por parte de los residentes será lograda a lo largo de todo el período residencial de forma paulatina , siendo menor el primer

año y máxima el último año de la especialidad. Como es de suponer, conforme avanza en su formación como especialista y adquiere más destreza en las técnicas, su grado de autonomía y necesidad de supervisión se irán modificando hasta que en los dos últimos años de residencia esté cualificado para la indicación de cirugía urgente.

6. SESIONES

Especificar las sesiones que se realizan en el Servicio, interservicio u Hospitalarias (Anatomoclínicas, Avances tecnológicos y Seminarios de Investigación), quién las imparte, dónde se realizan, con qué antelación se anuncian, quienes asisten y recordar la obligatoriedad de asistencia.

Sesiones clínicas

Sesiones clínicas de la UMQER

Instrucciones para la realización de las sesiones de casos clínicos

Objetivos

- Potenciar las habilidades de los residentes en la exposición y defensa en público de casos clínicos
- Adquirir el método clínico-deductivo del diagnóstico diferencial
- Aplicar la metodología de la Medicina Basada en la Evidencia en la toma de decisiones
- Discutir sobre decisiones en Neumología y Cirugía Torácica

Funciones

-Ponente

- . selecciona el caso clínico y consensua con el moderador la exposición
- . debe tener el caso clínico escrito con una semana como máximo de antelación
- . exposición del caso clínico
- . planteamiento de las dudas diagnósticas y del diagnóstico diferencial
- . formulación de la pregunta clínica previa a la búsqueda bibliográfica
- . revisión bibliográfica
- . exposición breve de los resultados de la bibliografía

-Moderador

- . presenta el tema de sesión, al ponente e invitados y modera la discusión
- . consensuar con el ponente la forma y contenido de la exposición de la sesión
- . supervisa el abordaje de las revisiones bibliográficas que se realice a propósito del caso clínico
- . corrige el caso clínico una vez escrito y lo firmará como segundo autor
- . propone a los invitados participantes en la sesión

-Invitado

- . pertenece a la UMQER o a otros centros
- . son propuestos por el moderador
- . son invitados a opinar sobre el caso clínico o sobre un aspecto del mismo

Instrucciones para la realización de las sesiones bibliográficas

Objetivos

- potenciar las habilidades de la lectura crítica de un artículo
- potenciar la exposición y la defensa en público de un tema

Funciones

Ponente:

- . lectura y exposición del artículo
- . análisis del mismo siguiendo las diferentes técnicas de lectura crítica
- . exposición de las conclusiones y resultados de la lecturaç . deberá facilitar el artículo en papel o pdf una semana antes como mínimo antes de la celebración de la sesión

Moderador

- . el artículo puede ser propuesto por el ponente o moderados, pero consensuados por ambos
- . supervisará el análisis realizado por el ponente previamente
- . dinamizará la sesión, para ello puede recurrir a invitar a la participación activa con antelación o formular preguntas que hagan reflexionar acerca del proceso de la lectura

Instrucciones para la realización de revisiones actualizadas

Características

- las revisiones actualizadas son revisiones, preferiblemente sistemáticas, de un tema neumológico o no
- deberán abordar aspectos eminentemente prácticos y están orientadas a la ayuda de los profesionales a adoptar la decisión clínica más acorde con la evidencia existente
- serán desarrolladas por personal del staff ó R4-R5 de la UMQER o invitados de otros servicios o centros
- no tendrán una duración mayor de 40 minutos, para dejar 15 minutos de discusión
- se proporcionará material en papel ó direcciones de internet o documentos en pdf

Instrucciones para la realización de sesiones de investigación

Objetivos

- difundir los trabajos de investigación de la UMQER y también del resto del hospital
- vincular los trabajos asistenciales con la labor de investigación
- distinguir las diferentes tareas en la puesta en práctica de un trabajo de investigación

Funciones

Moderador

- será siempre el investigador principal del proyecto
- repartirá las tareas expositivas de la sesión en contenidos y personas del equipo que participen
- el ponente del caso clínico siempre será un residente, preferiblemente vinculado al proyecto. El residente seleccionará la exposición del caso clínico
- presentará la sesión, los ponentes y la encuadrará en el proyecto de investigación concreto

Dinámica de la sesión

La sesión tendrá una primera parte que no deberá extenderse más de 10 minutos a cargo del ponente del caso clínico. Posteriormente el moderador irá diseñando las intervenciones de diferentes personas que trabajen sobre el paciente en el proyecto de investigación. Dichas personas con intervenciones de 10-15 minutos explicarán su trabajo, técnicas que desarrollan o métodos de estudio

Se cerrará con un resumen de la marcha del proyecto, implicaciones futuras y fecha de conclusión.

Organigrama de sesiones

Para todos los miembros de la Unidad, incluyendo residentes de Cirugía de tórax, neumología y rotantes externos (13,30, seminario I HG).

- Caso clínico: 2 sesiones semanales (martes y jueves)
- Sesión anatomoclínica: una sesión mensual. Presentación, de dos casos de interés a cargo de la Dra. Gómez, del S. de Anatomía Patológica, previa presentación del caso clínico por un residente de la UMQUER.
- Revisión bibliográfica: una sesión semanal
- Revisiones actualizadas: una sesión mensual
- Sesiones de oncología torácica: una sesión mensual, realizada de forma conjunta por la UMQUER, el Servicio de Oncología y de Anatomía Patológica.
- Sesión de investigación: una sesión trimestral

Sesiones multidisciplinarias de la unidad de hospitalización (8,30 H.)

- Sesión radiológica, semanal, con el servicio de Radiodiagnóstico, Cirugía de Tórax y Neumología: Lectura docente de casos radiológicos de interés. Sala de docencia del Servicio de Radiodiagnóstico. Planta baja HG.
- Sesión conjunta Oncología, Cirugía Tórax, Neumología, Radioterapia y Medicina Nuclear: Aproximación integral al paciente con Cáncer de pulmón con discusión de casos problema desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico. Despacho médico de la planta de hospitalización, 6ª sur.

Sesiones hospitalarias:

La asistencia a las sesiones anatomo-clínicas del hospital es obligatoria para todos los residentes así como la asistencia a los Seminarios de Investigación.

- 1º Jueves de cada mes: Sesión de Avances Científicos. 8,00 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.

- Último Jueves de cada mes: Sesión Anatomoclínica. 8,15 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.

- 1º Jueves de cada mes: Seminarios de Investigación. 15,30 horas en salón de actos de Hospital General.

- 3º Jueves de cada mes: Avances en Neurociencia. 8,30 en Salón de actos de HRT.

- Sesiones Interhospitalarias con Metodología CAT (Medicina Basada en la Evidencia), en salón de actos de HRT, sin día fijo.

Sesiones clínicas del Servicio de Cirugía de Tórax:

1. Clínico-Quirúrgicas: Semanal, miércoles (8-9 horas)

Su finalidad es el análisis conjunto de una lista de casos clínicos , con especial atención al proceso diagnóstico seguido , a la opciones terapéuticas utilizadas y a los resultados obtenidos.

También se realizará un detallado repaso a las últimas técnicas quirúrgicas y guías clínicas de la especialidad.

2. Sesión Asistencial Quirúrgica: Viernes, semanal (8:30 horas)

Presentación por parte de los miembros del Servicio de los casos nuevos de pacientes atendidos en consultas externas la semana anterior, con sus indicaciones y posibilidades terapéuticas. Algoritmo de decisiones.

Recordamos finalmente que todas las sesiones del Servicio (UMQUER) y Hospitalarias son obligatorias para todos los residentes, propios del Servicio y los Rotantes en esas fechas.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Informar de la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia

Es necesario que todos los residentes participen en un proyecto de investigación. El residente debe desarrollar su propio proyecto de investigación dentro del ámbito y las líneas de investigación ya establecidas en su unidad o servicio y con mayor o menor participación y relación con otros servicios y unidades de su hospital o de otros hospitales (nivel de habilidad y responsabilidad 1-2).

En resumen, los objetivos básicos de este período deben ser los siguientes:

- + adquirir experiencia en investigación a través de la participación activa en un laboratorio o proyecto clínico apropiado;
- + adquirir las habilidades y los conocimientos experimentales, metodológicos, estadísticos o educacionales relevantes propios del proyecto elegido;
- + desarrollar un espíritu crítico frente a la literatura médica y ser capaz de formular hipótesis comprobables en su proyecto de investigación;
- + obtener resultados que puedan ser presentados en congresos o publicados en revistas científicas de prestigio;
- + aprender a redactar y a escribir un artículo científico;
- + aprender a presentar un póster, una comunicación oral o una ponencia científica; y
- + adquirir experiencia en la solicitud de fondos, ayudas o subvenciones para la financiación de proyectos científicos.

Los residentes de primer y segundo año deberán:

- 1) Asistir a las sesiones clínicas generales del hospital.
- 2) Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando.
- 3) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.
- 4) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas y nacionales e internacionales.
- 5) Comenzar el programa de doctorado.

6) Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente.

7) Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas y nacionales).

Los residentes de tercer año:

1) Asistir y participar en las sesiones clínicas generales del hospital y hacer en ellas, al menos, una presentación.

2) Hacer presentaciones en las sesiones clínicas de los servicios por los que esté rotando, con una periodicidad semanal.

3) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.

4) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas correspondientes, los trabajos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.

5) Presentar comunicaciones científicas en los congresos locales, autonómicos y nacionales de la especialidad. Al menos uno al año.

6) Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente. Al menos uno.

7) Continuar el desarrollo de la línea de investigación iniciada.

8) Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas, nacionales).

9) Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud.

10) Asistir y participar activamente en reuniones científicas nacionales. Una anual.

Los residentes de cuarto y quinto año:

1) Asistir a las actividades formativas programadas por la Comisión de Docencia.

2) Comentar críticamente, en las sesiones bibliográficas, los trabajos publicados en revistas científicas nacionales e internacionales.

3) Presentar comunicaciones científicas en los congresos locales, autonómicos, nacionales e internacionales de la especialidad. Al menos uno de ámbito nacional y otro internacional si existen posibilidades.

4) Colaborar en la publicación de trabajos científicos elaborados en el servicio o unidad docente; uno de ellos, al menos, debe ser escrito por el residente, en su primera redacción en revista de impacto internacional.

5) Continuar el desarrollo de la línea de investigación iniciada.

6) Asistir a cursos de formación continuada acreditados y a reuniones y congresos organizados por las sociedades científicas correspondientes (autonómicas, nacionales e internacionales).

7) Participar en la docencia de pregrado y de postgrado, de áreas relacionadas con las ciencias de la salud.

8) Opcionalmente, realizar una rotación en otro centro para completar alguno de los objetivos de su programa de formación.

En resumen:

+ Primer y segundo año:

1. Completar los cursos de docencia y doctorado.
2. Colaborar en los trabajos iniciados y publicaciones.

+Tercer año:

1. Una publicación en revista de ámbito nacional/regional de la especialidad.
2. Una comunicación en congreso de ámbito regional/nacional.

+ Cuarto y Quinto año:

1. Una publicación en revista de impacto internacional/nacional.
2. Asistencia y comunicación a congreso de ámbito nacional/internacional.

Sería conveniente que desde el tercer año se iniciara el proyecto de tesis doctoral.

8. **EVALUACIÓN**

Sólo un breve resumen de cómo será su evaluación, tal y como quedamos en la Subcomisión de área

8.1 Del Ministerio

Se rellenarán los documentos por el FEA responsable del residente en cada rotatorio y los validará el tutor con su firma. Es misión del tutor garantizar esta evaluación, hacerla con el responsable del rotatorio y remitirla a la Comisión de docencia al finalizar la rotación

8.2 Propia del Hospital

Incluye un mínimo de 6 reuniones al año, y siempre tras cada rotación, valorando libro de residente (Anexo) y audit de portfolio (Anexo)

8.3 Del Servicio (opcional)

Exámenes, casos clínicos, otras

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Enumerar la bibliografía que consideréis de interés (libros, manuales, revistas) especificando cuales de ellas dispone el Servicio y/o la biblioteca del hospital. También podéis añadir aquellas páginas web que creáis de interés para los residentes.

General Thoracic Surgery. Thomas W. Shields. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 0-7817-3889-X.

Diagnóstico por Imagen del Tórax: Tomografía Computarizada y Resonancia Magnética. J. Fernández Cruz, I. Moreno Cayetano. ISBN: 84-933481-6-3.

Chest Surgery Clinics of North America. W.B. Saunders Company. ISSN 1052-3359.

www.separ.es

www.neumosur.net

www.aec.es

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

Es necesario adaptar el plan general de rotaciones del residente a un plan individualizado de rotaciones donde se especifiquen las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla (anexo).

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas y externas (incluyendo PCCEIR), los días de tutorías, etc

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE

R1 promoción 2009

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
	Cirugía Torácica	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía General	Cirugía Torácica	Cirugía Torácica	Cirugía Torácica	Cirugía Torácica	Cirugía Torácica

Nombre del tutor:

Barroso Peñalver, Rafael M.

Horario de Tutorías

Miercoles 9-9.30

Objetivos de Investigación 2009

Incorporarse a los trabajos y publicaciones del Servicio.

Objetivos de formación 2009

Realizar los Módulos 1, 2 y 6 del PCCEIR

Otros

R2 promoción 2009

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
García Gómez, Francisco	Cirugía Torácica	Neumología	Neumología	UCI	UCI	Cirugía de Tórax						

Nombre del tutor:

Barroso Peñalver, Rafael M.

Horario de Tutorías

Miercoles 9-9.30

Objetivos de Investigación 2009

Rellenar solicitud de proyecto financiado por la Consejería de salud sobre tema a elegir utilizando conocimientos aprendidos en módulo IV de PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Pendiente de realizar los módulos PCCEIR.

Objetivos de formación 2009

Módulos III y IV del PCCEIR

Sesión clínica en el servicio sobre tema a elegir utilizando metodología de MBE aprendida en módulo III de PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Pendiente de realizar los Módulos.

Otros

Sesiones clínicas del Servicio de Cirugía de Tórax.

Sesiones clínicas de la UMQUER.

Según asignación, con periodicidad de una mensual al menos.

R3 promoción 2009

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Barrera Talavera, María Dolores	Cirugía Torácica											

Nombre del tutor:

Barroso Peñalver, Rafael M.

Horario de Tutorías

Miercoles 9-9.30

Objetivos de Investigación 2009

Realizar análisis de un proceso asistencial a elegir con la metodología aprendida en el módulo V del PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Realizar análisis de una UGC a elegir con la metodología aprendida en el módulo V del PCCEIR (trabajo práctico de este módulo)

Objetivos de formación 2009

Realizar módulo V del PCCEIR

Otros

Sesiones clínicas del Servicio de Cirugía de Tórax.

Sesiones clínicas de la UMQUER.

Según asignación, con periodicidad de una mensual al menos.

Asistencia a los cursos inter hospitalarios de la especialidad, SEPAR y Neumosur.

R4 promoción 2009

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Milla Saba, Ángel Manuel	Cirugía Torácica	Cirugía Torácica	Cirugía Torácica	Cirugía Cardiovascular	Cirugía Cardiovascular	Cirugía Cardiovascular	Cirugía Torácica					

Nombre del tutor:

Barroso Peñalver, Rafael M.

Horario de Tutorías

Miercoles 9-9.30

Objetivos de Investigación 2009

Objetivos de formación 2009

Otros

Sesiones clínicas del Servicio de Cirugía de Tórax.

Sesiones clínicas de la UMQUER.

Según asignación, con periodicidad de una mensual al menos.

Asistencia a los cursos ínter hospitalarios de la especialidad, SEPAR y Neumotur.

R5 promoción 2009

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
López Porras, Marta María	Cirugía Torácica											

Nombre del tutor:

Barroso Peñalver, Rafael M.

Horario de Tutorías

Miercoles 9-9.30

Objetivos de Investigación 2009

Objetivos de formación 2009

Otros

Sesiones clínicas del Servicio de Cirugía de Tórax.

Sesiones clínicas de la UMQUER.

Según asignación, con periodicidad de una mensual al menos.

Asistencia a los cursos inter hospitalarios de la especialidad, SEPAR y Neumosur.

11. OTROS

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía

