

**MANUAL DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGIA  
Año 2012**

**Servicio de REUMATOLOGIA  
Tutor: Alejandro Escudero Contreras  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Aprobado en Comisión de docencia con fecha**

## ÍNDICE

	<b>Pag</b>
<b>1. BIENVENIDA</b>	<b>3</b>
<b>2. EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Estructura física</b>	<b>6</b>
<b>2.2. Organización jerárquica y funcional</b>	<b>6</b>
<b>2.3. Cartera de Servicios</b>	<b>7</b>
<b>2.4. Otros</b>	
<b>3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGIA</b>	<b>9</b>
<b>4.1. Objetivos generales de formación</b>	<b>9</b>
<b>4.2. Plan de rotaciones</b>	<b>10</b>
<b>4.3. Objetivos específicos por rotación</b>	<b>14</b>
<b>4.4. Sesiones</b>	<b>32</b>
<b>4.5. Asistencia a cursos y congresos</b>	<b>32</b>
<b>4.6. Guardias</b>	<b>32</b>
<b>4.7. Otros</b>	
<b>5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA</b>	<b>33</b>
<b>6. EVALUACIÓN</b>	<b>34</b>
<b>6.1. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN</b>	
<b>6.2. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL</b>	
<b>6.3. MEMORIA ANUAL</b>	
<b>6.4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL HOSPITAL</b>	
<b>6.5. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL SERVICIO</b>	
<b>7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES</b>	<b>35</b>

## **1. BIENVENIDA**

### **1.1. Jefe de Servicio**

Es un honor y un placer para los miembros del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba, dar la bienvenida al / los nuevos residentes que se incorporan a nuestro servicio, y a mí , como Jefe del Servicio, poder seguir acogiendo nuevos médicos en formación, nuestro grupo tiene especial vocación para la docencia, estamos convencidos de que es junto con la investigación el tercer pilar que sustenta la buena práctica clínica, por ello es motivo siempre de alegría, de renovación y de sensación de utilidad la llegada de nuevos residentes. La asistencia reumatológica en tiene una vida de 29 años aunque no fue considerada como servicio hasta 1997 estando integrada en el Departamento de Medicina Interna.

Tenemos acreditada docencia desde 1987/88 formándose un especialista MIR por año.

Pretendemos dar la mejor formación en la especialidad de reumatología en cuatro aspectos que para nosotros son complementarios ( y que brevemente resumo, aunque se amplien en profundidad mas adelante):

1 ) Clínica Asistencial, además de cumplir rigurosamente el programa de formación de residentes en Reumatología, propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad, hacemos incapié en una formación integral y en los diversos campos de las patologías que componen la especialidad.

El Servicio dispone de :

a) Consultas de Reumatología General ( de acto único, alta resolución y de filtro) con asistencia de 1 adjunto , pero en la que el residente se incorpora de forma muy protagonista.

b) Consultas monográficas de Artritis Reumatoide ( y artritis de reciente inicio), Espondiloartropatías, Conectivopatías, Metabolismo mineral y de Artrosis.

c) Consulta de Reumatología Pediátrica.

d) Planta de Hospitalización con 6 camas.

e) Hospital de Día propio que incluye 4 camas adaptadas para Lavados articulares y con cinco puestos de infusión para las terapias biológicas.

f) Unidad de Terapias biológicas con consulta específica.

**g) Zona de Reumatología Intervencionista con ecógrafo e infiltración compleja.**

**2) Investigación, tenemos por costumbre que nuestros residentes se introduzcan en la Investigación Clínica o Básica, inscribiéndose en el Master de la Universidad de Córdoba en "Metodología de la Investigación en ciencias de la Salud ( para mas informacion:**

**<http://www.metodologiainvestigacion.com>)**

**Se inscriben en los programas de Doctorado de la UCO y se incentiva la lectura y defensa de la Tesis Doctoral durante su periodo de residencia**

**Participan en la líneas de Investigación del servicio**

**3) Docencia. Nuestros residentes participan activamente en la Docencia de pregrado( Reumatología: Patología Medica II) de la Facultad de Medicina Universidad de Córdoba y Gerontoreumatología (asignatura optativa).**

**4)Gestion. Tambien tenemos interes en la formacion en Gestion Clínica, ya que nuestro servicio esta autorizado como Unidad de Gestion Clínica, los residentes aprenden Gestion Clínica.**

## **1.2. Tutor**

**1.3. Estimado compañero: Como tutor darte una calurosa bienvenida a nuestro servicio. Como la reumatología es una especialidad medica eminentemente clínica estoy seguro que va a colmar holgadamente todas las expectativas que sobre ella tengas, pero va a ser necesario de tí un esfuerzo considerable y mantenido durante los próximos 4 años. La recompensa será el notable incremento de tus conocimientos y habilidades en la evaluación de nuestros pacientes cuyo resultado final satisfará holgadamente todos los pequeños sinsabores habidos durante este camino que probablemente seran recordados con cariño. Todos los componentes del servicio esperamos de ti que durante este tiempo no decaiga el interés y ni el esfuerzo necesario para la consecución de los objetivos docentes marcados en este libro. Por ello en cualquier momento podrás consultar conmigo o con el responsable del servicio las dificultades o dudas que surjan, en la**

**seguridad que estas serán subsanadas. Como “familia” tuya que somos todos los miembros del servicio esperamos de ti generosidad en el perdón por los pequeños roces que puedan surgir durante nuestra común convivencia. ¡Feliz y fructífera estancia!**

## **2. EL SERVICIO DE REUMATOLOGIA**

En el año 1979 comienza la especialidad de reumatología en el Hospital Reina Sofía de Córdoba con el cambio de denominación de Medicina Interna a Reumatología del Dr. Francisco Ginés Martínez Sánchez. En septiembre de 1985 la Unidad de Reumatología se ubica en el Hospital Provincial y en 1987 se reconoce la capacidad docente en formación de especialistas M.I.R.

La Sección de Reumatología se establece como tal en 1991 siendo el Jefe de la misma el Dr. Francisco Gines Martínez Sánchez desde esa fecha hasta mayo de 1997 , fecha en la que se establece el cambio jerarquico de Seccion a Servicio ostentado la Jefatura del Servicio desde esa fecha a la actualidad el Profesor Eduardo Collantes Estevez.

### **2.1. Estructura física**

El servicio de reumatología cuenta con las siguientes infraestructuras:

a) Consultas externas:

4 consultas situadas en la segunda planta del edificio de consultas externas del HU con actividad ed mañana y tarde.

1 Consulta en el centro de especialidades de la Avenida de America con actividad de mañana y tarde

2 consultas en el ala derecha de la primera planta del Hospital Provincial con actividad ed mañana y tarde.

b) Hospitalizacion : 6 camas en el ala derecha de la primera planta del Hospital Provincial.

c ) Hospital de Dia Reumatologico: en el ala derecha de la primera plnata del Hospital Provincial

d) Despacho de Capilaroscopia: despacho en area de secretaria de reumatologia en segunda planta del pabellon de consultas externas

### **2.2. Organización jerárquica y funcional**

Director de la Unidad de Gestion y Jefe de Servicio : Eduardo Collantes Estevez

Jefe de Seccion ( Tutor actual) : Francisco Ginés Martínez Sánchez

8 Adjuntos-Facultativos Especialista de Area

10 ATS-DUE

11 Auxiliares de Clinica

### **2.3. Cartera de Servicios**

La UGC de Reumatología engloba el manejo y el tratamiento de las patologías medicas del aparato locomotor y del tejido conectivo que incluyen ( codigos CIE):

Artritis inflamatorias: Artritis Reumatoide (714), Artritis Psoriasica (696,713.3), Artritis Idiopática Juvenil (714.3), Artritis reactivas.

Espondiloartropatias: Espondilitis Anquilosante (720) y otras asociada a Enfermedad inflamatoria intestinal (720.1)

Artritis microcristalinas : Gota (274), Condrocálcinosis (712), hidroxiapatita(712) Fenómeno de Raynaud (443) y Conectivopatías : Lupus Eritematoso sistémico (710.0), Esclerodermia ( 710.1), Sd Sjögren ( 710.2), Dermatomiositis (710.3), polimiositis ( 710.4) y Sd Overlap (710.8)

Policondritis recidivante( 732)

Vasculitis : Polimialgia reumática ( 725), Eritema nodoso( 695.2),Arteritis de la temporal (446.5), Arteritis de Takayasu (446.7)Panarteritis nodosa(446.0), Granulomatosis de Wegener ( 446.4), Granulomatosis de Churg-Strauss, Crioglobulinemia, Vasculitis por hipersensibilidad, Enfermedad de Behçet.

Osteoporosis (733) y osteomalacia.

Artritis sépticas(711)

Artropatías degenerativas : Artrosis (715.0) y Osteopetrosis..

Reumatismos de partes blandas: Bursitis y tendinitis (726)

Distrofia simpático Refleja (733.7)

### **2.4. Otros**

### **3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA**

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

**Se adjunta el documento con los contenidos formativos elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Reumatología donde se especifican los objetivos docentes del MIR en Anexo 1 .**



#### **4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGIA**

Si la Reumatología es la especialidad médica encargada del estudio y tratamiento de las enfermedades médicas del aparato locomotor y de las enfermedades autoinmunes sistémicas o conectivopatías el objetivo principal de la enseñanza de esta a los Médicos Internos Residentes (MIR) ha de ser aquel que les permita la adquisición de los suficientes conocimientos científicos y habilidades clínicas necesarias para la correcta evaluación clínica y tratamiento de los pacientes afectados de estas patologías, lo que dependerá finalmente de las actitudes y aptitudes tanto del residente como de los del tutor y docentes implicados en su formación..

##### **4.1. Objetivos generales de formación**

Los objetivos formativos fundamentales de la especialización en Reumatología son los siguientes:

Puesto que la Reumatología es una disciplina de la Medicina Interna, los reumatólogos deben tener una formación suficiente en ella. Ello les capacitará para prestar una asistencia integral a sus enfermos.

Ello les capacitará para prestar la asistencia integral a sus enfermos.

La especialización en Reumatología debe ser proporcional a la sociedad, médicos con una formación correcta en la patogenia, profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad. Ello exige que al concluir su formación los reumatólogos puedan demostrar:

- a) Un conocimiento profundo de los aspectos teóricos de los procesos reumáticos.
- b) Una experiencia clínica razonablemente amplia y supervisada de las patologías que integran el contenido de la especialidad.
- c) Un adiestramiento suficiente en las técnicas exploratorias específicas.
- d) Capacidad para tomar decisiones.

La especialización no solo debe capacitar para la práctica actual de la especialidad, sino que es fundamental preparar a los futuros especialistas a adaptarse a los avances científicos y tecnológicos que previsiblemente ocurrirán durante su vida profesional. Ello es especialmente importante en una época como la actual, caracterizada por un progreso científico acelerado. Por ello es indispensable proporcionar a los futuros especialistas una formación científica sólida en los aspectos básicos de la especialidad. Ello les facilitará el

comprender los fundamentos científicos de los futuros avances en la patogenia y tratamiento de los procesos reumáticos.

Una razón fundamental de toda especialización en medicina es promover el avance científico en su área de conocimiento. Por ello es imprescindible el introducir a los residentes en el método científico. Esto proporcionará el estímulo necesario para el desarrollo de una carrera investigadora en aquellos residentes especialmente capacitados y motivados para esta actividad.

Es también necesario introducir a los residentes en el método docente. Ello es fundamental para estimular la orientación hacia la actividad docente de los residentes más motivados y capaces. Al mismo tiempo, facilitará el que todos los especialistas puedan desarrollar en el futuro una actividad eficaz en la formación continuada de los médicos generales, en lo referente a los contenidos específicos de la especialidad.

Finalmente, el programa formativo debe ser capaz de sensibilizar a los futuros especialistas sobre las repercusiones en los campos afectivos, social, económico y laboral de las enfermedades reumáticas. Ello les estimulará para que en el futuro colaboren activamente en la promoción general de la salud de la población.

Aunque los residentes deben tener una importante actividad asistencial, esta debe dejar tiempo suficiente para otras actividades formativas de importancia fundamental, tales como preparación de actividades educativas estructuradas y participación en proyectos de investigación.

#### **4.2. Plan de rotaciones**

4.3. La etapa de formación genérica del MIR que tiene lugar en el primer año de residencia debe obligar a adquirir los suficientes conocimientos y habilidades clínicas necesarias para la adecuada evaluación clínica y terapéutica de cualquier paciente. Para ello es indispensable la realización de guardias médicas generales y su rotación en estos primeros meses por el Servicio de Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos y Enfermedades Infecciosas.

Al llegar a cada Servicio se presentará en primer lugar al Tutor del mismo o en su defecto al Jefe de Servicio solicitándole una entrevista inicial en la que se

pactaran los objetivos de la rotación. Si durante el tiempo de rotación el residente estima que estos objetivos no son alcanzables por perturbaciones ajenas lo pondrá en conocimiento de los tutores para buscar las soluciones. Al terminar la etapa de rotación el residente solicitará del tutor sus calificaciones y las entregará al tutor de reumatología / comisión de docencia.

#### ROTACION POR MEDICINA INTERNA

Objetivos:

Conocimientos:

Competencia en la realización de la historia clínica.

Competencia en la evaluación clínica y tratamiento de los grandes síndromes y patologías de interés: síndrome febril (concepto de fiebre de origen desconocido) insuficiencia respiratoria, cardiaca, shock, dolor abdominal, síndrome diarreico, síndrome icterico, síndrome nefrotico, síndrome meníngeo, descompensación diabética, descompensaciones metabólicas..

Competencias en la interpretación de las exploraciones complementarias más importantes:

Radiología simple torácica y abdominal. Indicaciones de otras técnicas de interpretación de imagen

Electrocardiografía

Gasometría

Pruebas funcionales respiratorias

Habilidades:

Competencia en las habilidades necesarias para realizar la exploración física general.

Competencia en la realización de procedimientos y técnicas diagnósticas : punción lumbar, pleural, paracentesis, gasometría ..

#### ROTACION POR SERVICIO DE INFECCIOSOS

Objetivos:

Conocimientos:

- 1.-Evaluación clínica del paciente síndrome febril de naturaleza infecciosa.
- 2.-Conceptos actuales y elementales de la antibioterapia.
- 3.-Exploraciones complementarias relacionadas con la patología infecciosa del aparato locomotor y de las enfermedades sistémicas autoinmunes.

4.-Patología infecciosa asociada a las enfermedades sistémicas. Manejo clínico de las infecciones oportunistas secundarias al tratamiento inmunosupresor y biológicos.

5.-Diagnostico y tratamiento de la patología infecciosa del aparato locomotor.

Habilidades:

Aprendizaje de las habilidades y técnicas útiles en el manejo clínico de los enfermos con patología infecciosa: punción pleural,

#### ROTACION POR SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS

Objetivos:

Conocimientos:

1.-Manejo clínico de las principales situaciones de emergencia médica cardiopulmonar: insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia cardiaca, estados de shock etc

2.-Manejo clínico de las situaciones de emergencia vital en las enfermedades sistémicas:

Enfermedad tromboembolica y coagulopatías relacionadas con las enfermedades sistémicas, Afectación pulmonar intersticial , Shock séptico, Hipertensión pulmonar.

Habilidades:

Aprendizaje de las habilidades técnicas útiles en las situaciones de emergencia vital: intubación endotraqueal, vía central, punción arterial,

#### PROGRAMA ROTACIONES "INTERNAS" Y "EXTERNAS" ACTUALIZADA

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
R-1						REU	MI-II	MI-II	MI-II	MI-II	MI-II	MI-II
MI-1	MI-1	MI-1	MI-1	INFE	UCI							
R-2						1-2	1-2	1-2	1-2	NEU-CAR/NEU		
1-2	RX	REH	1-2	1-2								
R-3						TRA/3,4,5	DER/3,4,5	3,4,5	3,4,5	3,4,5	3,4,5	3,4,5
3,4,5	3,4,5	3,4,5	3,4,5	3,4,5	3,4,5							
R-4						5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
5,6	7-8	7-8	7-8	5,6								

DESCRIPCION:

- 1.-ARI: Consultas de Artritis de reciente inicio y poliartritis
- 2.-ESP: Consultas de Espondiloartropatías y de A. Psoriasica .
- 3.-OP: Consulta de Osteopatías metabólicas
- 4.-CONEC: Consulta de Conectivopatías
- 5 .-CEX: Consulta externa de los lunes
- 6 .-PH: Planta de hospitalización Hospital provincial
- 7.-RP: Consulta de Reumatología pediátrica
- 8.-PHR: Planta hospitalización Reumatología pediátrica

DESCRIPCION ROTACIONES INTERNAS ACTUALIZADA :

A) AREA CONSULTA EXTERNA:

ROTACIONES INTERNAS	AÑO DE RESIDENCIA
CONSULTA ARTRITIS RECIENTE INICIO	Segundo año
ESPONDILOARTROPATIAS	Segundo año
ARTRITIS PSORIASICA	Segundo año
OSTEOPATIAS METABOLICAS	Tercer año
REUMATOLOGIA PEDIATRICA (C.EXT)	Cuarto año
CONECTIVOPATIAS (C.EXT)	Tercer año
COSULTA EXT RESIDENTE	Tercer año / cuarto año

B) AREA DE HOSPITALIZACION:

PLANTA H. PROVINCIAL	4º AÑO
PLANTA REUMA. PEDIATRI	4º AÑO
	3 meses en 2º semestre

C) HABILIDADES:

a.- Técnicas diagnosticas:

CAPILAROSCOPIA:	Curso SER y 4º año
CRISTALOGRAFIA:	Cuarto año
ECOGRAFIA MUSCULO-ESQUELETICA	Curso SER-Cuarto año
ARTROCENTESIS / INFIL	2º,3º Y 4º año
IMAGENEALOGIA	Curso SER y 2º año

b.- Procedimientos diagnósticos:

BIOPSIA GRASA	4º año
BIOPSIA SINOVIAL	4º año

c.- Procedimientos Terapéuticos:

INFILTRACIONES TERAP	2º,3º y 4º año
LAVADO ARTICULAR	4º año

d.-Otros conocimientos

**METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

Curso SER . MASTER en UCO.

**PROGRAMA DE ROTACIONES EXTERNAS - ACTUALIZADA**

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
R-1						REU	MI-II	MI-II	MI-II	MI-II	MI-II	MI-II
MI-1	MI-1	MI-1	MI-1	INFE	UCI							
R-2						REU	REU	REU	RENEU/CAR/NEU	REU		
REU	RX	REH	REU	REU								
R-3						TRA	RE-DER/REU/REU	REU	REU	REU	REU	REU
REU	REU	REU	REU	REU	REU							
R-4						REU	REU	REU	REU	REU	REU	REU
REU	REU	REU	REU	REU	REU	REU						

NOTA:

La rotación por Dermatología se realizara a lo largo del tercer año en dos periodos de 15 o en 30 días consecutivos.

**DESCRIPCION ROTACIONES EXTERNAS ACTUALIZADA:**

ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA	TIEMPO DURACION
MEDICINA INTERNA	Primer año	1 de junio al 31 de marzo
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	Primer año	1-30 abril
Cuidados intensivos	Primer año	1-31 mayo
Radiología	Segundo año	1-28 febrero
CIRUGIA ORTOPEDICA	Tercer año	1-30 junio
NEUROLOGIA	Segundo año	1-30 noviembre
NEUMOLOGIA-CARDIOLOG	Segundo año	1-15 octubre
DERMATOLOGIA	Tercer año	1-15 de julio
REHABILITACION	Segundo año	1-31 marzo
INMUNOLOGIA	Cuarto año	

**OTRAS ROTACIONES, CONOCIMIENTOS:**

Según objetivos se intentara la rotacion por algun servicio externo al hospital acorde siempre con sus objetivo de formacion

**4.4. Objetivos específicos por rotación**

Los conocimientos y habilidades específicos a adquirir por los MIR deben abarcar a los aspectos teóricos y prácticos de los diferentes campos o escenarios de actuación dentro de la reumatología que logren la competencia necesaria para el desempeño de su especialidad, cuyo resultado final sea:

A) Respecto a la Historia clínica en Reumatología :

Correcta evaluación de la anamnesis del dolor del aparato locomotor en las enfermedades reumaticas inflamatorias o no y de las enfermedades sistémicas autoinmunes. Conocimiento de aspectos clínicos específicos relacionados con la afectación articular ( numero , localización...) y extraarticular de estas enfermedades.

Aparte de los aspectos generales de la exploración física los alumnos ,médicos generales y MIR en reumatología evaluarán adecuadamente la exploración específica del aparato locomotor con conocimiento de las principales maniobras exploratorias que evalúen la afectación de las diferentes estructuras anatómicas que lo componen (músculo, articulación , tendones, vainas tendinosas, bolsas serosas) y de otros órganos que puedan afectarse secundariamente como pulmón, corazón , sistema nervioso central y periférico, etc..

B) Respecto a los conocimientos y habilidades relacionados con las técnicas y exploraciones complementarias aplicadas a las enfermedades reumáticas:

1) Laboratorio general:

Interpretación e indicaciones de las pruebas analíticas hematológicas inespecíficas : Hemograma, VSG, Estudio de coagulación, Proteinograma

Interpretación e indicaciones de las pruebas bioquímicas específicas de mayor uso de reumatología:

Calcio, fosforo , acido urico en sangre y orina de 24 horas.

Enzima convertidora de la angiotensina,

Marcadores de remodelado oseo :Osteocalcina, fosfatasa alcalina, hidroxiprolina, telopeptidos, piridolinas...

Determinaciones analíticas del liquido sinovial: Glucosa, proteínas,ac. lactico, células y enzimas(ADA, LDH).

2) Determinaciones microbiológicas:

Cultivos y Serología infecciosa de interés en enfermedades reumáticas: TABM, Mycoplasma, campilobacter, Chlamydia, parvovirus B19, ritkettias,virus ( VIH,VHA,VHB,VHC, herpes virus,rubeola, ..) ..

Determinaciones hormonales: PTH, TSH,T4,

Mantoux con booster: indicaciones

3)Laboratorio inmunológico:

Elementos constituyentes del sistema immune: Inmunoglobulinas, Fracciones del Sistema del complemento de interés en clínica : C3,C4, CH50...

Autoinmunidad y Autoanticuerpos .-

Factores reumatoides

Anticuerpos antinucleares: patrones por inmunofluorescencia. Correlaciones clínicas.

Anticuerpos contra antígenos específicos nucleares , citoplasmáticos y otros de interes en clínica(Ac anti ENA,ANCA,Ac anticardiolipina , Ac antipéptidos citrulinados, Ac anti Scl-70, Ac anticentromero, Ac antisintetasa, Ac anticélula endotelial...).

Determinaciones del sistema HLA relacionado con aspectos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades reumáticas: Clase I y II : HLA-B27 ,B5-52, alelos DRB1(subtipos con Epítopo compartido)...

Otros polimorfismos

Anticoagulante lupico

4) Radiología convencional y otras Técnicas de imagen:

Fundamentos,Proyecciones e interpretación de las características de la radiología simple del aparato locomotor en las enfermedades reumáticas: artrosis, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, osteoporosis..

Fundamentos ,interpretación e indicaciones de las técnicas de imagen de uso más frecuente en reumatología: Ecografía del aparato locomotor, TAC, RMN., Gammagrafia ósea isotópica, Arteriografía, ..

Métodos radiológicos de evaluación del daño osteoarticular radiográfico y su progresión: Sharp modificado por Van der Heijde

Densitometria osea de doble rayo (DEXA): Fundamentos ,interpretación e indicaciones diagnosticas y terapeuticas.

5) Fundamentos , indicaciones e interpretación de otras pruebas diagnosticas:

Electromiografía: Indicaciones en el diagnostico de las miopatías y neuropatías



Lavado broncoalveolar: indicaciones en la patología intersticial pulmonar de las enfermedades sistémicas autoinmunes

Pruebas de función respiratoria : indicaciones en el diagnóstico y de la patología intersticial pulmonar relacionada con las enfermedades sistémicas autoinmunes

Ecocardiografía : Indicaciones en el diagnóstico y seguimiento de la Hipertensión pulmonar relacionada con la enfermedades sistémicas autoinmunes

Electrocardiografía: Fundamentos y conocimientos de las alteraciones relacionadas con la patología cardiaca mas frecuente

Eco-doppler vascular: Indicaciones en el diagnóstico y seguimiento de la patología vascular periférica relacionada con la enfermedades sistémicas autoinmunes ( vasculitis de vaso grande etc).

6) Hallazgos anatómo-patológicos de interés en las enfermedades reumáticas: Características anatómo- patológicas de las vasculitis, piel, panniculitis, músculo, sinovial etc

7) Fundamentos e indicaciones y habilidades de las técnicas cruentas de mayor interés en el diagnóstico y tratamiento en las enfermedades reumáticas: Artrocentesis, Punción lumbar, paracentesis, Biopsia cutánea, biopsia de grasa subcutánea, biopsia muscular, biopsia de la arteria temporal, biopsia pulmonar, biopsia de nervio, biopsia sinovial cerrada.

C) Conocimiento de los criterios diagnósticos de las enfermedades reumáticas epidemiológicamente más importantes : Artritis Reumatoide ( ACR 1987), LES (ACR), ESP, Síndrome antifosfolípido, Síndrome de Behçet, Espondilitis Anquilosante y espondiloartropatías ( New York , Criterios de Amor, Grupo europeo de estudio de estudio de las espondiloartropatías )etc. , criterios radiográficos de artrosis según Kellgren y Moore , Rodilla, cadera etc

D) Fundamentos, indicaciones y adiestramiento de las técnicas diagnósticas ofertadas por esta especialidad:

Capilaroscopia periungueal

Microscopia óptica con luz polarizada en el análisis del líquido sinovial

Ecografía del aparato locomotor: Principios y fundamentos de la técnica.

Conocimiento de las alteraciones elementales relacionadas con la patología

articular y periarticular. Utilidad diagnóstica en la arteritis de la temporal.

Utilidad en la terapéutica intraarticular

Biopsia de la grasa subcutánea en el diagnóstico histológico de la amiloidosis.

Test de Schirmer.

E) Conocimientos y habilidades necesarios para la correcta utilización de los métodos y procedimientos terapéuticos específicos de las enfermedades reumáticas :

1.-Uso clínico de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y COXIBS: Mecanismo de acción, farmacología, grupos farmacológicos químicos, efectos adversos, comorbilidades,

2.-Uso clínico de los esteroides en enfermedades reumáticas: Formas de administración( administración de dosis bajas de esteroides < 10 mgr- , dosis altas- > de 10 mgr- y la pulsoterapia - 15 /mgr/kg.-) , mecanismos de acción, indicaciones , efectos adversos .

3.-Uso clínico de los fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) y de sus combinaciones en la AR: Metotrexato, leflunomida, ciclosporina, salazopirina, hidroxicloroquina ,MTX+Leflunomida, MTX+CP, MTX+HCLQ, MTX+SLZ, MTX+SLZ+HCLQ,...:mecanismo de acción, dosis ,indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos ,vigilancia toxicológica.

4.-Terapias biológicas: Tipos, mecanismos de acción y conocimiento de los aspectos clínicos de interés relacionados con su uso clínico ( infecciones, autoinmunidad etc.).Indicaciones en enfermedades reumáticas.

5.- Fármacos inmunosupresores: mecanismo de acción, dosis, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos ,vigilancia toxicológica etc : azatioprina, ciclofosfamida ( pulsoterapia...)

6.- Inmunoglobulinas intravenosas: mecanismo de acción, dosis, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos.

7.-Fármacos modificadores de la enfermedad en la artrosis:mecanismos de acción, indicaciones, dosis..Sulfato de glucosamina, condroitin sulfato, diacereina.

8.-Tratamientos locales:

a) Fundamentos,Indicaciones y contraindicaciones de la artrocentesis y la infiltración articular.

b)Viscosuplementación con ácido hialurónico: Fundamentos ,indicaciones, y contraindicaciones.

c) Lavados articulares:Fundamentos, Indicaciones y contraindicaciones .

d) Sinovectomía química e isotópica: Fundamentos, indicaciones y contraindicaciones

9.-Tratamiento antibiótico de las enfermedades infecciosas del aparato locomotor y de las relacionadas con enfermedades reumáticas y con sus tratamiento(Terapias biológicas, tratamiento inmunosupresor..).

10.-Programas de Educación al enfermo con AR, EA, Fibromialgia, Artrosis de rodilla, LES etc. Estos comprenden , además de la información general, toda una serie de medidas educativas dirigidas a modificar sus comportamientos haciéndolos mas saludables e interfiriendo de esta forma con las consecuencias físicas y mentales de la enfermedad y además mejorar la calidad de vida.

F) Conocimiento de las características de las diferentes medidas clinimétricas de interés en reumatología. Atañe a las medidas clinimétricas mas usadas en clínica que evalúan la actividad inflamatoria , la función física y la calidad de vida en diversas enfermedades degenerativas, inflamatorias y sistémicas como:

a) Relacionados con la actividad : DAS 28 (Artritis reumatoide) , Espondilitis anquilosante (BASDAI), Lupus eritematoso sistémico (SLEDAI)

b) Relacionados con la función física: HAQ, MHAQ, BASFI

c) Calidad de vida: SF-36, SF-12

G) Criterios de remisión al Área de Consultas Externas o de Hospitalización (Urgencias) desde la Atención Primaria. Las enfermedades reumáticas son objeto de la atención de la Atención primaria en razón a aspectos concretos como la amplia prevalencia, aspectos derivados de la necesidad de un diagnostico temprano, del pronostico de la enfermedad y de otros aspectos terapéuticos. En general el diagnostico precoz es el objetivo prioritario en muchas enfermedades reumáticas ya que este puede interferir en el resultado final de la enfermedad (discapacidad) como es el caso en la Artritis reumatoide, Espondilitis anquilosante, Lupus eritematoso sistémico, Esclerodermia, Dermatopolimiositis, Artrosis de rodilla etc. pero en otras como la artritis séptica es tan fundamental que el retraso puede comprometer la propia vida.

A la vista de esto hay que tener en cuenta tres tipos de criterios de ingreso al área de hospitalización:

- a) Pacientes afectados con patologías o complicaciones clínicas que puedan poner en riesgo la vida del paciente.
- b) Pacientes con manifestaciones clínicas que produzcan una limitación funcional tal que impida su estudio ambulatorio. Estos pacientes deben remitirse al área de urgencias de hospitalización para su ingreso.
- c) Pacientes con sospecha de enfermedad sistémica autoinmune o complicación clínica que requiera un diagnóstico rápido .

Los pacientes con patologías con duda diagnóstica o terapéutica, sospecha de afectación de enfermedad sistémica autoinmune sin compromiso vital o que tengan indicación de técnicas diagnósticas o procedimientos terapéuticos pero con la capacidad funcional conservada que permita su estudio ambulatorio, serán remitidos al área de consultas externas.

Se adjunta documento de consenso con Servicio de Urgencias sobre CRITERIOS DE REMISION A URGENCIAS.

H) Formación teórica.

La formación teórica permite la incorporación de los conocimientos necesarios para la atención adecuada de los enfermos afectados de patologías reumáticas .Los MIR deben saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica, así como las tecnologías de la información y comunicación de estas. La formación teórica deberá estar de acuerdo con los objetivos pactados para los MIR por su programa de formación.

Recomendaciones sobre las fuentes bibliográficas de mayor interés:

a.-Textos y revistas de información general.

Textos generales de Medicina Interna: Harrison y Farreras. Se tendrá en cuenta en cuenta la Patología regional (algunas monografías)....

Revistas: N Eng J Med, Lancet, Annals Intern Med, JAMA, Medicina clínica..

b.-Textos y revistas de información específica:

Textos base:Arthritis and Allied Condition ( Mc Carty), Textbook of Rheumatology (Kelley) , Klipper..

Otros: Manual S.E.R de las enfermedades reumaticas, Primer on the rheumatic diseases..

Monografías: Clinical Rheumatology, Rheumatic Disease Clinics of North America, Current Opinion Rheumatology , Current Rheumatology repport, Seminars in Arthritis rheumatism, Best & Practice Research Rheumatology  
Revistas: Rheumatology, Annals Rheumatic Diseases, Journal Rheumatology, Arthritis Rheum, Rheum International, Revista Esp Reumatologia

c.-Portales científicos de mayor interés de la Red.

Programa teórico: se expone en anexo 1

I) ROTACIONES POR OTROS SERVICIOS QUE COMPLEMENTES SU FORMACION:

Mediante estas se pretende adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para evaluar y tratar las manifestaciones clínicas y complicaciones de las enfermedades reumaticas de estas especialidades .De las especialidades reseñadas algunas no se realizan ya que estas se supeditan al criterio del tutor y opinión del servicio.

Neurologia

Neumologia.

Dermatologia.

Traumatologia.

Rehabilitacion.

UCI

Radiologia

Enfermedades infecciosas

Nefrologia

Digestivo

Cardiologia

ANEXO 1.

PROGRAMA TEORICO ( Consultar con el Programa de la Comision Nacional de Reumatolgoia):

Clasificación de las enfermedades reumáticas.

Bases anatomofisiologicas del aparato locomotor: el cartilago articular. El remodelado oseo

Bases Inmunologicas y genéticas de las enfermedades reumáticas : Elementos de la respuesta inmune

Inflamacion aguda .

Inflamación crónica secundaria a alteraciones inmunológicas .

Enfermedades sistémicas autoinmunes: concepto, bases patogénicas y clasificación.

Valoración clínica de los autoanticuerpos, Síndrome de Raynaud, Neumopatía intersticial y de la Hipertensión pulmonar

Artritis reumatoide.

Lupus eritematoso sistémico.

Síndrome antifosfolípido.

Síndrome de Sjögren.

Enfermedad mixta del tejido conectivo.

Conectivopatía indiferenciada.

Esclerosis sistémica

Miopatías inflamatorias de origen inmunitario: Polimiositis , Dermatomiositis y Miositis por cuerpos de inclusión. Diagnóstico diferencial con miopatías de origen neurológico.

Vasculitis: concepto y clasificación ( Clasificaciones de Chapel Hill y de JT Lie).

Vasculitis sistémicas necrotizantes: PAN y variantes, Churg-Strauss, Wegener.

Arteritis de células gigantes

Vasculitis de Takayasu.

Vasculitis por hipersensibilidad: Síndrome de Schönlein-Henoch

Vasculitis secundarias.

Espondiloartropatías : concepto y clasificación.

Espondilitis anquilosante.

Artritis psoriásica.

Artritis reactiva y espondiloartropatía indiferenciada.

Síndrome SAPHO

Espondilitis asociada a enfermedad intestinal.

Enfermedad de Behçet

Artropatía degenerativa. Formas especiales: manos, rodilla, cadera, columna.

Hiperostosis esquelética difusa.

Artritis inducidas por cristales: Gota, pirofosfato cálcico e hidroxipatita.

Osteoartritis.

Patología dolorosa regional y reumatismos de partes blandas:

Lumbalgia

Cervicalgia

Hombro doloroso

Cadera dolorosa

Rodilla dolorosa

Pie doloroso

Mano dolorosa

Síndromes de atrapamiento neurológico: canal carpiano y tarsiano.

Síndrome del desfiladero torácico.

Afectación de bursas, tendones y vainas tendinosas

Dolor musculoesquelético difuso crónico: Fibromialgia

Síndrome de fatiga crónica

Enfermedades con manifestaciones reumáticas o relacionadas con enfermedades reumáticas:

Amiloidosis

Sarcoidosis

Policondritis recidivante

Osteonecrosis

Artropatía neuropática

Manifestaciones reumáticas asociadas a enfermedades cutáneas, hematológicas, endocrinológicas, neurológicas, digestivas, renales etc.

Patología ósea:

Osteoporosis involutiva: tipo I o postmenopáusica y tipo II o senil.

Osteoporosis del varón.

Osteoporosis secundaria: esteroides, anticoagulantes, antiepilépticos, inmunosupresores..

Enfermedad ósea de Paget

Osteomalacia.

Osteodistrofia renal

Enfermedad ósea metastásica. Osteoartropatía hipertrofica pneumica.

Enfermedades reumáticas asociadas a infección:

Fundamentos de patología infecciosa del aparato locomotor en las enfermedades reumáticas. Factores de riesgo predisponentes.

Artritis séptica.

Otras artritis infecciosas: Virus, Brucella, TBC, hongos

Enfermedades y manifestaciones clínicas reumáticas asociadas a la infección por VIH

Enfermedades y manifestaciones clínicas reumáticas asociadas a la infección por VHC

Enfermedad de Lyme

Fiebre reumática.

Artritis Idiopática Juvenil: concepto, clasificación, formas clínicas, tratamiento.

Manifestaciones reumatológicas asociadas a fármacos.

Emergencias clínicas de las enfermedades reumáticas

Aspectos socioeconómicos de las enfermedades reumáticas

Aspectos legales de las enfermedades reumáticas.

Metodología de la investigación biomédica

La rotación por cada área o consulta individualizada del servicio implica no solo alcanzar las metas u objetivos que aquí se especifican someramente sino implicarse con el responsable o responsables en los proyectos de investigación clínica o básica para los que sea requerido siempre acorde con el principio de no interferir con su formación GLOBAL en la especialidad.

DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ROTACIONES INTERNAS.

CONSULTA DE ARTRITIS DE RECIENTE INICIO

Responsable : Dr. Francisco Ginés Martínez Sánchez

Año de residencia : 2º

Tiempo de estancia : Miércoles, meses especificados en la planificación general

Lugar: Consulta nº 1 .Miércoles

Ubicación:

Planta 2ª del Pabellón de Consultas Externas

Objetivos:

Conocimientos y habilidades.

Evaluación clínica del paciente con artritis inicial

Semiológica de interés en las artritis iniciales

Artritis indiferenciadas: concepto.

Marcadores biológicos de interés en las artritis iniciales: anticuerpos antipeptidos citrulinados cíclicos, marcadores genéticos, otros autoanticuerpos



Clinimetría del seguimiento clínico: Actividad inflamatoria, Función física y repercusión anatómica

Estrategias terapéuticas en el tratamiento de las artritis iniciales

Técnicas invasivas de interés en el diagnóstico y tratamiento: Artrocentesis e infiltración articular.

#### CONSULTA DE ARTRITIS PSORIASICA

Responsable : Dra. Dolores López Montilla

Año de residencia :2º año

Tiempo de estancia : Ver planificación

Lugar: Consulta nº 1

Ubicación:

Planta 2ª .Pabellón Consultas Externas

Objetivos:

Conocimientos.

Evaluación del paciente con artritis y psoriasis.

Diferenciar las diversas formas de Artritis Psoriasisica y sus características.

Conocimiento de los criterios diagnósticos vigentes ( Moll y Wright / Caspar)

Métodos clinimétricos útiles para su seguimiento clínico: actividad, función , física, radiología ,extensión cutánea.

Tratamiento de la artritis y la psoriasis.

Limitaciones del tratamiento local.

#### CONSULTA DE ESPONDILOARTROPATIAS

Responsable : Dr. Eduardo Collantes Estevez

Año de residencia : 2º año

Tiempo de estancia : Miércoles tarde . Meses especificados.

Lugar: Consulta nº 2

Ubicación:

Planta 2ª .Pabellón Consultas Externas

Objetivos:

El residente al final de la rotación por esta consulta deberá

Conocer los criterios de diagnóstico y de clasificación de las Espondiloartritis

Aplicar los criterios nacionales ( SER) e Internacionales (ASA y EULAR) de evaluación del paciente con Espondiloartritis.

Saber explorar exquisitamente al paciente con Espondiloartritis.

Manejar clínicamente y tratar ( farmacologicamente y no farmacologicamente) a los pacientes con Espondiloartritis definidas como a los síndrome limitrofes como las Espondiloartropatías hiperostósantes, la Lumbalgia Crónica tanto mecánica como inflamatoria aislada

Identificar y tratar las características extraarticulares de las espondiloartritis ( uveítis, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, psoriasis etc)

Colaborar en los proyectos de investigación, estudio clínicos y epidemiológicos que en esta unidad se desarrollan.

Conocer y colaborar con las asociaciones de enfermos con Espondiloartritis.

Conocimientos

### CONSULTA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Responsable: Dra M<sup>a</sup> Ángeles Aguirre Zamorano

Año de Residencia: 3<sup>o</sup>

Tiempo de estancia: Según planificación

Lugar: Consulta Reumatología n<sup>o</sup>3.

Ubicación: Edificio Consultas Externas. 2<sup>a</sup> Planta

Objetivos: Conocer la clínica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas, conectivopatías, vasculitis y otras enfermedades relacionadas.

Conocimientos:

Inmunología: Inmunidad innata y adaptativa, células implicadas en la respuesta inmune, linfocitos (tipos y desarrollo, marcadores linfocitarios). Conceptos básicos de autoinmunidad. Autoanticuerpos.

Epidemiología, Etiopatogenia, Clínica, y Diagnóstico de las enfermedades autoinmunes sistémicas.

Tratamiento: Manejo de los diferentes tratamientos indicados en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes: Corticosteroides, Inmunosupresores e inmunomoduladores.

Tratamiento en situaciones especiales: Embarazo en las enfermedades autoinmunes sistémicas. Vacunas.

### OSTEOPATÍAS METABÓLICAS

Responsable : Dras. Inmaculada Gómez Gracia y Asunción Salmoral Chamizo

Año de residencia : 3 año

Tiempo de estancia :

Lugar: Consulta nº 2 y Consulta nº 4

Ubicación:

Planta 2ª .Pabellón Consultas Externas

Objetivos:

Conocimientos y habilidades:

Evaluación clínica del paciente con osteopatías.

Evaluación de las exploraciones complementarias de utilidad en el diagnóstico y seguimiento clínico de los pacientes con osteopatías: radiología ósea convencional, marcadores de remodelado óseo, DMO, gammagrafía ósea, TAC, RMN

Tratamiento y estrategias terapéuticas de las osteopatías.

CONSULTA DE PATOLOGIA DEGENERATIVA ARTICULAR:

Responsable: M. Carmen Castro Villegas

Año de Residencia: 4º

Tiempo de estancia:

Lugar: Consulta 1

Ubicación:

2ª planta. Edificio de consultas externas

Objetivos:

Conocimientos:

- Características de la historia clínica: diferenciación dolor mecánico/inflamatorio e identificación síntomas de sospecha de patología reumática inflamatoria versus degenerativa
- Peculiaridades de la exploración articular.
- Patología degenerativa secundaria: causas
  - Determinaciones analíticas de interés
- Características de la radiografía simple osteoarticular.
- Indicaciones e interpretación de otras pruebas de imagen: ecografía, RM, TAC, gammagrafía, EMG
- Indicación del tratamiento conservador : medidas generales , uso clínico de los AINES y analgésicos. Escala analgésica de la OMS.
- Indicación de los fármacos modificadores de la artrosis: condroprotectores
- Indicaciones quirúrgicas y criterios de derivación a otras

especialidades relacionadas: traumatología, rehabilitación

Habilidades:

- Interpretación de pruebas diagnósticas
- Infiltración articular
- Infiltración partes blandas
- Indicación de lavado articular
- Indicación de la Viscosuplementación con ácido hialurónico

ROTACION POR REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Responsable : Dra. Rosa Roldan Molina

Año de residencia : 4º año

Tiempo de estancia : 3 meses consecutivos en el último semestre

Lugar: Consultas externas de reumatología y Planta de hospitalización pediátrica

Ubicación:

Consulta externa de reumatología : 2ª planta del pabellón de consultas externas.

Planta de hospitalización: Planta de pediatría

Objetivos:

Conocimientos

Técnicas de exploración específicas de pediatría en aparato locomotor

Semiológica básica de reumatología infantil.

Estudio y conocimiento de las patologías más prevalentes de la reumatología pediátrica: Artritis idiopática juvenil, Enfermedades hereditarias y adquiridas del tejido conectivo, vasculitis infantiles, síndromes autoinflamatorios, patología dolorosa simuladora...

Manejo de fármacos ( AINES, FAMES e INMUNOSUPRESORES) y dosificaciones en pediatría

Técnicas invasivas en pediatría ( Artrocentesis , infiltraciones..)

Terapias biológicas en patologías pediátricas.

CONSULTA DE TERAPIAS BIOLÓGICAS:

Responsable: M. Romero Gómez, V, Pérez Guijo, M. Carmen Castro Villegas

Año de Residencia: 4º

Tiempo de estancia: Variable .

Lugar: Hospital Provincial

Ubicación: Unidad Terapias Biológicas, 1º planta

Objetivos:

Conocimientos y habilidades:

- Conocer guías de consenso para el uso de terapias biológicas para cada patología
- Conocimiento y manejo de los diferentes agentes biológicos disponibles
- Realización de historia clínica y exploración física dirigida a definir el estado del paciente y la indicación de terapia biológica
- Aprendizaje del protocolo de inicio para una terapia biológica
- Establecimiento de indicación de inicio de terapia biológica
- Valoración adecuada de estado de actividad o inactividad/remisión de pacientes con patología reumática inflamatoria
- Aplicación de protocolos de actuación
- Manejo e interpretación de los diferentes instrumentos de medida de actividad, función física y calidad de vida, para cada enfermedad
- Identificación y manejo de posibles complicaciones del uso de la terapia
- Como en cualquier consulta, aprender a realizar una valoración integral del paciente, adecuando la terapia a la actividad de la enfermedad, la tolerancia al tratamiento, la medicación concomitante y la respuesta a la terapia.

CAPILAROSCOPIA :

Responsable : Dr. Francisco Ginés Martínez Sánchez y Dr Alejandro Escudero Contreras.

Año de residencia : 2º,3º,4º

Tiempo de estancia :

Lugar: Despacho en Secretaria de Reumatología

Ubicación:

Planta 2ª .Pabellón Consultas Externas

Objetivos:

Conocimientos:

Definición de la Capilaroscopia

Fundamentos de la Capilaroscopia en las enfermedades reumáticas.

## Materiales y método de la Capilaroscopia.

La Capilaroscopia en el fenómeno de Raynaud primario y secundario a conectivopatía.

La Capilaroscopia en el diagnóstico diferencial de las enfermedades sistémicas autoinmunes

Valor pronóstico de la Capilaroscopia en las enfermedades autoinmunes

### MICROSCOPIA OPTICA:

Responsable : Dr. Miguel Angel Caracuel y Dr. Alejandro Escudero Contreras

Año de residencia : 4º año

Tiempo de estancia :

Lugar: Hospital de Día Reumatológico

Ubicación: Ala derecha de la 1ª planta del Hospital Provincial

Objetivos:

Conocimientos y habilidades

Fundamentos de la Microscopia óptica con luz polarizada: concepto de birrefringencia

Papel de la microscopia optica en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas asociadas al depósito de microcristales

Imágenes en la patología articular por microcristales

Manejo del líquido articular en la evaluación de microcristales

### ECOGRAFIA DE APTO LOCOMOTOR

Responsables: Miguel Angel Caracuel Ruiz y Alejandro Escudero Contreras

Año de Residencia: 4º año

Tiempo de estancia: 3 meses ( Dos días en semana: Jueves y Viernes)

Lugar: Hospital Provincial

OBJETIVOS:

El residente, al final de la rotación por ésta Consulta, deberá:

#### 1. CONOCER:

- Tener conocimientos profundos de la anatomía muscular y articular, que le permitan identificar las diferentes lesiones y patologías de partes blandas del Apto Locomotor (Bursas, Tendones, Fascículos musculares,..) así como explorar de forma esquisita la actividad muscular activa, pasiva y contrarresistencia para sospechar el tipo de lesión a evaluar.
- Conocer los fundamentos físicos de la Ecografía

- Identificar estructuras de partes blandas: Lesiones Musculares, Tendinosas, Ligamentosas, Bursa y Cápsula sinovial.
- Identificar estructuras intra-articulares normales y patológicas como Cartílago hialino articular, Fibrocartílago, Cortical ósea, Cuerpos libres, Cuerpos extraños, Sinovitis, Derrames, Hematomas, Roturas...
- Conocer los fundamentos de la Infiltración (metodos, vias de abordaje, material a emplear, tipos de tratamiento a aplicar,..)

## 2. HACER:

- Ecografías de forma rutinaria, realizando una orientación diagnóstica del proceso en estudio
- Plantear opciones terapéuticas del proceso evaluado
- Realizar ecografías de Hombro, codo, carpo, dedos, cadera, rodilla, tobillo y pie
- Realizar punciones guiadas de hombro o cadera

## 3. SABER HACER:

- Ecografía articular y partes blandas
- Realizar tratamiento local de la patología diagnosticada

## TRATAMIENTOS LOCALES

Responsables: Dr Miguel Angel Caracuel Ruiz y DR Alejandro Escudero Contreras

Año de Residencia: 4º año

Tiempo de estancia: 1 AÑO

Lugar: Hospital Provincial (Hosp. De Dia)

## OBJETIVOS:

El residente, al final de la rotación por ésta Consulta, deberá:

### 1. CONOCER:

- Los mecanismos implicados en la inflamación articular
- Tener conocimientos profundos de la anatomía de la rodilla así como explorarla de forma esquisita.
- Tener los conocimientos suficientes en las exploraciones complementarias habituales en patología de rodilla (Rx, TAC o RNM)
- Conocer los fundamentos de la técnica de Lavado Articular
- Conocer las vias de abordaje de la Rodilla
- Conocer los fundamentos de la Infiltración (metodos, vias de abordaje,

material a emplear, tipos de tratamiento a aplicar,..)

## 2. HACER y SABER HACER:

- Lavados Articulares de Rodilla y Hombro
  - Plantear opciones terapéuticas a administrar tras la realización del Lavado Articular
- Administrar la mejor opción terapéutica en patología de rodilla y hombro

### **4.5. Sesiones**

Durante este rotatorio debe de participar en todas las sesiones programadas en desarrollo, dentro del programa de formación continuada, que paso a detallar:

Las sesiones ofertadas por el servicio tienen lugar todos los días a las 8.00 AM con diferente localización y contenido:

LUNES: Sala de Juntas en Seminario 1(Planta Sótano del Pabellón de CONSULTAS .EXTERNAS.).Contenido: Sesion bibliografica

MARTES: Sala de Juntas en Seminario 1(Panta Sótano del Pabellón de C.EXT.). Contenido: Revision de monografica de un tema por parte de un miembro del servicio.

MIERCOLES: Aula de Educación en 1ª PLANTA IZQUIERDA HOSPITAL PROVINCIAL. Contenido : Sesion clínica .

JUEVES: Sala de Juntas en Seminario 1(Sótano de Pabellón de C.EXT.).

Contenido: Revision de temas : Anatomia, Fisiologia, Anatomia patologica y de otras especialidades relacionadas.

VIERNES: Aula de Educación en 1ª PLANTA IZQUIERDA HOSPITAL PROVINCIAL. Contenido : Sesiones clinicas , Investigacion etc.

Esta programación puede modificarse ocasionalmente en relación a aspectos o sesiones conjuntas de interés puntual por lo que debes de informarte sobre estos cambios, que suelen estar indicados en la Programación Docente mensual que se expone en el despacho del tutor de la segunda planta del pabellón de consultas externas o bien con el residente mayor encargado ,junto con el tutor , de su planificación.

### **4.6. Asistencia a cursos y congresos**



La asistencia a los Congresos tiene variadas finalidades ya que permite comunicar los resultados preliminares de la investigación propia o en la que participa el residente, es fuente de adquisición de los conocimientos transmitidos en los cursos precongreso o por los líderes en las diversas áreas del conocimiento de esta especialidad y permite el inicio o incremento de las relaciones personales con los socios de la Sociedad científica organizadora en la que el residente debe participar activamente. La asistencia lleva implícita la realización de una memoria explicativa de las actividades científicas en las que ha participado el residente.

Los congresos cuya asistencia se aconseja son :

- 1.-El Congreso anual de la Sociedad Andaluza de Reumatología: octubre-noviembre
- 2.-Congreso Anual de la Sociedad Española de Reumatología: Se desarrolla en una ciudad española en la semana final de mayo.
- 3.-Congreso Anual de la EULAR: junio
- 4.-Congreso Anual del Colegio Americano de Reumatología (ACR) : octubre-noviembre.

#### **4.7. Guardias**

Las guardias realizadas no deberían de rebasar el número máximo establecido de 4 al mes, realizándose durante el período de formación y en las áreas hospitalarias más adecuadas para la formación adecuada del residente ( Urgencia y Hospitalización )

#### **4.8. Otros**

## 5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Recomendaciones sobre las fuentes bibliográficas de mayor interés:

1.-Textos y revistas de información general.

Textos de Medicina Interna actualizados : Harrison y Farreras. Se tendrá en cuenta en cuenta la Patología regional (algunas monografías)....

Revistas genericas : N Eng J Med, Lancet, Annals Intern Med, JAMA, Medicina clínica..

2.-Textos y revistas de información específica:

Textos base:Arthritis and Allied Condition ( Mc Carty), Textbook of Rheumatology (Kelley) , Klipper..

Otros: Manual S.E.R de las enfermedades reumaticas, Primer on the rheumatic diseases."Primer" en enfermedades oseas metabolicas.

Monografías: Clinical Rheumatology, Rheumatic Disease Clinics of North America, Current Opinion Rheumatology , Current Rheumatology report, Seminars in Arthritis rheumatism, Best & Practice Research Rheumatology

Revistas: Rheumatology, Annals Rheumatic Diseases, Journal of Rheumatology, Arthritis Rheum, Rheum International, Clin Expe Rheumatol, Reumatologia Clinica

## **6. EVALUACIÓN**

El residente sera evaluado al final de su rotacion fuera del servicio de reumatología ( rotacion externa) como dentro de él (rotacion interna) reclamando del tutor del servicio o medico responsable la entrega de la Hoja de Evaluación a la Secretaria ed la Comision de Docencia.

Si durante la rotacion el residente considerara que los objetivos docentes pactados con el tutor no son previsiblemente alcanzados solicitara una nueva reunion con el tutor con fin de arbitrar las soluciones mas adecuadas para su logro.

### **6.1. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN**

**Anexo 2**

### **6.2. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL**

Anexo 3

### **6.3. MEMORIA ANUAL**

El residente durante cada año de su residencia llevará un meticuloso inventario y acreditacion de todas las actividades en las que haya participado activamente o pasivamente como sesiones clinicas, bibliograficas, revisiones de temas , realizacion de cursos, seminarios, participaciones en congresos , publicaciones cientificas de cualquier indole etc. Al final de cada año de residencia realizara una Memoria que entregara al Tutor..

### **6.4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL HOSPITAL**

Anexo 4

### **6.5. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL SERVICIO**

**anexo 5**

## **7. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES**

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE REUMATOLOGÍA

### R1

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
	reumatología	medicina interna	medicina interna	medicina interna	medicina interna	medicina interna	medicina interna	medicina interna	medicina interna	Reumatología	Servicio infecciosos	Servicio Cuidados Intensivos

### R2

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
<b>Rotaciones externas</b>					15 al 30 Neumología	Neurología			Radiología	Rehabilitación		
<b>Rotaciones internas</b>	Poliartritis, Esp ondiloartritis	Poliartritis, Esp ondiloartritis	Poliartritis, Esp ondiloartritis	Poliartritis, Esp ondiloartritis			Poliartritis, Esp ondiloartritis	Poliartritis, Esp ondiloartritis			Poliartritis, Esp ondiloartritis	Poliartritis, Esp ondiloartritis

### R3

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
<b>Rotaciones externas</b>	Traumatología	1-15 Dermatología										
<b>Rotaciones internas</b>			Osteopat, Conectivo, CExt Res	Osteopat, Conectivo, CExt Resi	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes	Osteopat, Conectivo, CExt lunes

### R4

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
<b>Rotaciones internas</b>	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	C Ext Res Planta Hospitali	Reuma Pediátrica	Reuma Pediátrica	Reuma Pediátrica	C Ext Res Planta Hospitali
<b>Rotaciones externas</b>												

