

GUÍA DOCENTE 2023

ESPECIALIDAD: Cirugía Torácica

(Contiene Anexo detallado para el MIR de sus rotatorios y objetivos por año de residencia)

ACTUALIZACIONES		
Revisión	Fecha	Responsables
	01/02/2023	Jose Cerón Navarro

Aprobada por la Comisión de Docencia. Fecha: 22/02/2023

1. **INTRODUCCIÓN**

a. **Introducción general por especialidad**

La Cirugía Torácica fue reconocida en España como especialidad independiente de otras áreas médicas y quirúrgicas por el Real Decreto 1014/1978 (BOE de 29/7/1978) sobre especialidades médicas.

Constituye una especialidad dedicada al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax, tanto a su continente como a su contenido, esto es, la pared torácica, la pleura, el pulmón, el mediastino, el árbol traqueo-bronquial, el esófago y el diafragma. Dichos procesos pueden tener carácter congénito, inflamatorio, infeccioso, displásico, neoplásico 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 parcialmente de grandes vasos. Por otro lado, incluye la patología de órganos incluidos en los territorios frontera, como son el estrecho torácico superior, la región cervical y la región subdiafragmática.

En los últimos años, la especialidad ha experimentado una importante revolución con el desarrollo de la cirugía torácica de mínima invasión (MITS, por sus siglas en inglés: “minimally invasive thoracic surgery”), en consonancia con el gran avance tecnológico observado en medicina. Esta evolución ha supuesto un cambio en el modo de desarrollar la actividad clínica pero sobretudo quirúrgica, dado que ha originado un cambio evidente no sólo en la accesibilidad de los pacientes a estas técnicas, sino también en el curso perioperatorio de las patologías e incluso el pronóstico de los pacientes.

La llegada de la cirugía video-asistida (VATS, por sus siglas en inglés: “video-assisted thoracic surgery”) ha sido paulatina pero sólida, con una incorporación progresiva a todas las unidades o servicios de cirugía torácica.

La evolución de dichas técnicas VATS, el avance en el conocimiento de la anatomía y fisiopatología de las enfermedades, así como el desarrollo tecnológico, han permitido la puesta en marcha de procedimientos de mayor preservación pulmonar (resecciones sublobares anatómicas), menor agresividad anestésica (cirugía torácica sin intubación) y protocolos de “fast-track” para la más rápida y segura recuperación de los pacientes.

La certeza en que estas patologías, especialmente la patología neoplásica pulmonar, por su prevalencia y mortalidad requieren un abordaje dentro de un ámbito multidisciplinar en colaboración con especialidades médico-quirúrgicas relacionadas (oncología médica y radioterápica, neumología, anatomía patológica, radiodiagnóstico, cirugía general, cirugía cardiovascular, anestesiología y reanimación), así como el crecimiento en las fuentes de información médica y el modo en que los profesionales se ponen en contacto, hace que la Cirugía Torácica en el siglo XXI esté creciendo de manera exponencial y se haya convertido en una especialidad referente para la comunidad científica.

Por todo ello, la capacitación del especialista en cirugía torácica es y debe ser específica en todos estos aspectos, individualizándose perfectamente de otras especialidades quirúrgicas, al tiempo que se demuestra su interrelación con las especialidades ya mencionadas.

b. Introducción al Servicio de Cirugía Torácica

Desde su creación, el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital La Fe contribuye a la formación de médicos especialistas con una capacidad docente de 1 médico residente por año, ofertándose en función de las capacidades docentes en cada uno de los años.

El programa de formación en Cirugía Torácica establece una duración de 5 años, que constan de una primera fase de formación quirúrgica general durante el primer año de residencia, y de una segunda fase de cuatro años de formación dedicada específica enfocada a la especialidad. Durante este periodo, el residente debe adquirir responsabilidades de forma progresiva, bajo la supervisión de los tutores y de los especialistas de la unidad en la que se esté formando. De esta forma, el residente adquirirá los conocimientos y habilidades necesarios para resolver los problemas de los pacientes de la especialidad, tanto urgentes como programados, sin descuidar la formación en bioética, metodología de investigación y múltiples aspectos complementarios que permitan que la atención al paciente se enmarque dentro de la mejor evidencia científica disponible.

Nuestro Servicio presta atención a todas las patologías pulmonares habituales de nuestra especialidad, principalmente centrada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón con un enfoque multidisciplinar, y mantenemos un contacto estrecho con todos los especialistas encargados de la evaluación y tratamiento de este grupo de pacientes.

Incluimos además en la formación el tratamiento de la patología mediastínica, pleural, de la pared torácica, patología traumática del tórax y patología de la tráquea cervicomedial y subglótica. En los últimos años hemos ido incorporando además de forma progresiva los procedimientos endoscópicos asistidos por vídeo, cuya aplicación ha ido ampliando el número de procesos tanto diagnósticos como terapéuticos, entre los que destacan el tratamiento del neumotórax, la simpatectomía torácica para la hiperhidrosis palmar y axilar, la biopsia y resección atípica de parénquima pulmonar, la extirpación de quistes y tumores del mediastino, las timectomías, las biopsias pleurales, la resección de tumores pleurales y de tumores de nervio periférico, y la resección pulmonar mayor videoasistida.

Nuestra cartera de servicios incluye además el trasplante pulmonar y cardiopulmonar como grupo pionero y de referencia en España. La actividad clínica, científica y docente, que redunde de este procedimiento ha conllevado una completa visión de nuestra especialidad para nuestros residentes.

CIRUGIA TORACICA
FECHA: 01/02/2023

2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.

Servicio: Cirugía Torácica y Unidad de Trasplante Pulmonar

Jefe de Servicio: Gabriel J. Sales Badía

Jefes de Sección: Víctor J. Calvo Medina
Alfonso Morcillo Aixelá

Adjuntos: Carlos Jordá Aragón
Juan Escrivá Peiró
Alilis Fontana Bellorín

Tutor de residentes: Jose Cerón Navarro

Unidades Clínicas.

-Unidad clínica genérica: Cirugía Torácica General

-Unidades clínicas específicas: Unidad de Trasplante Pulmonar (UTP)

El servicio cuenta con los siguientes recursos físicos:

- Despachos: En primer lugar, un área de despachos en el área administrativa del área de enfermedades respiratorias, ubicada en la torre E, 4ª planta, donde se encuentran los despachos del Jefe de Servicio y de los Jefes de Sección. Se dispone además de una sala de reuniones donde se llevan a cabo las sesiones clínicas, que cuenta con un ordenador y un proyector. Los adjuntos se ubican en otro despacho ubicado en la torre D planta 4.
- Consultas Externas: Las consultas de cirugía torácica se ubican en la torre C, planta 4ª. El servicio dispone un habitáculo de consultas cada día de la semana, y otro accesorio dos días a la semana. El Servicio dispone de 6 agendas semanales de Consultas Externas nominales por facultativo, repartidas del siguiente modo: lunes 1 agenda, martes 2 agendas, miércoles 1 agenda, jueves 1 agenda y viernes 1 agenda.
- Sala de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas: No implementada como Unidad, aunque disponemos de un área de técnicas con agenda propia para la realización de procedimientos diagnóstico-terapéuticos ubicada en la propia planta de hospitalización.
- Hospitalización: El área de hospitalización se halla ubicada en la torre D planta 4ª del Hospital, siendo de utilización compartida con La Unidad de Trasplante Pulmoanr. Dispone de

un total de 35 camas de hospitalización individuales. En el área de hospitalización existe un área de trabajo con 5 ordenadores donde los facultativos especialistas y los médicos internos residentes llevan a cabo la atención de los pacientes hospitalizados a través de los sistemas informáticos que el hospital pone a su disposición.

- **Quirófanos:** En relación al área quirúrgica, el quirófano adscrito al servicio de Cirugía Torácica es el nº 16, ubicado en la 1ª planta del área quirúrgica, La actividad quirúrgica programada se lleva a cabo en 4 sesiones semanales quirúrgicas en horario de 8.00 a 15.00, y dos sesiones quirúrgicas vespertinas. Así mismo, se lleva a cabo actividad quirúrgica urgente en los quirófanos habilitados para dicho fin, siendo estos el nº 24 y nº 26. Así mismo, se desarrolla el trasplante pulmonar como actividad urgente en el quirófano 16

3. **CARTERA DE SERVICIOS**

A continuación se detalla la cartera de servicios de la especialidad en nuestro centro:

▪ **PULMÓN**

- Biopsia pulmonar videotoracoscópica y abierta
- Resección de nódulos pulmonares para diagnóstico por videotoroscopia/VATS y por vía abierta.
- Resecciones pulmonares mayores: segmentectomías y otras resecciones sublobares anatómicas, lobectomías, bilobectomías y neumonectomías por abordaje abierto y a través de técnicas videoasistidas (VATS)
- Resecciones pulmonares atípicas (wedge) por videotoroscopia/VATS y por vía abierta.
- Resecciones pulmonares ampliadas (resección de pared, diafragma, pericardio, aurícula, carina)
- Resecciones broncoplásticas en cuña (wedge-bronchoplasty) o en manguito (sleeve) (broncoplastias y angioplastias)
- Resección de bullas y/o parénquima distrófico por videotoroscopia/VATS y por vía abierta.
- Cirugía de reducción de volumen (LVRS) por videotoroscopia/VATS y por vía abierta.
- Cirugía de la hidatidosis pulmonar.
- Tratamiento de fístulas broncopleurales postquirúrgicas.
- Cirugía VATS en paciente sin intubación orotraqueal (non-intubated VATS)

▪ **ARBOL TRAQUEOBRONQUIAL**

- Fibrobroncoscopia diagnóstica
- Broncoscopia rígida diagnóstica
- Cirugía laringotraqueal: neoplasias traqueales, estenosis benignas

- Traqueotomías abiertas y percutáneas
- Broncoscopia intervencionista (flexible y rígida): láser, electrocauterio, colocación de endoprótesis, dilatación mecánica y con balón hidráulico.
- Fístulas traqueo-esofágicas.

▪ MEDIASTINO

- Mediastinoscopia cervical
- Mediastinotomía anterior.
- Videotoracoscopia/VATS aplicada al diagnóstico de patología mediastínica.
- Cirugía de la mediastinitis: desbridamiento mediastínico, con drenaje cervical y drenaje transtorácico.
- Linfadenectomía mediastínica por mediastinoscopia o VATS.
- Resección de quistes y tumores de mediastino anterior, medio y posterior, a través de esternotomía y por videotoracoscopia/VATS.
- Cirugía de la miastenia gravis.
- Cirugía VATS en paciente sin intubación orotraqueal (non-intubated VATS)

▪ PLEURA Y CAVIDAD PLEURAL

- Toracocentesis diagnóstica y terapéutica.
- Biopsia pleural cerrada y abierta.
- Videotoracoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Drenaje pleural.
- Fibrinolisis.
- Pleurodesis (a través de drenaje o videotoracoscópica)
- Decorticación y pleurectomía
- Toracostomía abierta
- Pleuroneumonectomía en el tratamiento del mesotelioma pleural maligno.
- Cirugía del neumotórax por videotoracoscopia/VATS y por vía abierta.
- Evacuación de hemotórax postraumáticos por videotoracoscopia/VATS y por vía abierta.
- Cierre del conducto torácico en el tratamiento del quilotórax (videotoracoscopia/VATS y por vía abierta).
- Cirugía VATS en paciente sin intubación orotraqueal (non-intubated VATS)

▪ PARED TORÁCICA

- Biopsias (trucut, incisionales y excisionales)
- Tratamiento conservador de deformidades de pared torácica (Corsé de compresión dinámica FMF).

- Cirugía de las deformidades de pared torácica pectus carinatum y excavatum: esternocondroplastia de Ravitch, Técnica de Nuss.
- Resecciones de pared (tumores, infecciones, radionecrosis)
- Reconstrucción de pared torácica rígida con prótesis y reconstrucción plástica (colgajos miocutáneos)
- Osteosíntesis en el tratamiento del trauma torácico.

▪ DIAFRAGMA

- Reparación primaria y con prótesis.
- Plicatura diafragmática (abierta y por videotoracoscopia).
- Resección de tumores diafragmáticos.

▪ SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

- Simpatectomía torácica videotorascópica para el tratamiento de la hiperhidrosis y de patología isquémica de MMSS (Raynaud)

▪ FRONTERAS DEL TORAX Y COLABORACION CON OTRAS ESPECIALIDADES

- Bocio endotorácico.
- Masas cervicomedíastínicas.
- Abordaje de columna torácica por cirugía mínimamente invasiva o por toracotomía en colaboración con traumatología.
- Reconstrucciones de pared en colaboración con cirugía plástica.

▪ TRASPLANTE PULMONAR

- Trasplante pulmonar de adultos.
- Trasplante pulmonar infantil.
- Trasplante cardiopulmonar.

4. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA MIR. ROTATORIOS QUE SE REALIZAN.

Se indica el lugar y duración, para cada año de residencia, de los rotatorios internos y externos programados.

	<u>Lugar</u>	<u>Duración (meses)</u>
1er. año		
1.	Cirugía Torácica	3
2.	Cirugía General (Pared)	1
3.	Cirugía General (Endocrino-metabólica)	3
4.	Cirugía General (Esófago-gástrica)	3
5.	Cirugía Vascular	2
2º. año		
1.	Radiología (sección Tórax)	1
2.	Reanimación	2
2.	Neumología	2
3.	Unidad de técnicas y endoscopias respiratorias	2
4.	Cirugía Torácica y UTP (incluye 2 meses de UTP clínica)	5
3er. año		
1.	Cirugía cardiovascular	3
2.	Cirugía Torácica y UTP	9
4º. año		
1.	Cirugía Torácica y UTP	12
(Rotación externa opcional 2 meses del total de los 12)		
5º. año		
1.	Cirugía Torácica y UTP	12

GUARDIAS

Durante el primer año guardias de pool de urgencias.

A partir del segundo año guardias de la especialidad de cirugía torácica.

ITINERARIO FORMATIVO TIPO

	ESPECIALIDAD Cirugía Torácica Nombre y apellidos del Tutor : Jose Cerón Navarro	PREVISION DEL ITINERARIO TIPO FORMATIVO MIR - Meses de formación + meses de vacaciones = meses reales	Nombre y apellidos del Residente: NIF:
--	--	---	---

				May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
				CTO	CTO	CTO	Vacaciones	CIR	CIR	CIR	CIR

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
CIR	CIR	CVAS	CVAS	RAYOS	REA	REA	Vacaciones	NEUM	TECS	TECS	CTO

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
CTO	CTO	CTO UTP	CTO UTP	CTO	CTO	CTO	Vacaciones	CCV	CCV	CCV	CTO

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	Vacaciones	CTO	CTO	CTO	CTO

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	CTO	Vacaciones	CTO	CTO	CTO	CTO

Ene	Feb	Mar	Abr	May							
CTO	CTO	CTO	CTO	CTO							

Los periodos vacacionales de cada curso no se reflejan en el calendario, puesto que no hay un mes establecido de vacaciones y quedan a petición del residente y autorización por parte del Jefe de Servicio. A efectos de cómputo anual, se establece un mes de vacaciones durante cada curso (22 días).

OBJETIVOS DOCENTES GENÉRICOS

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo cual será facilitado por los especialistas del servicio de Cirugía Torácica

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en el BOE de 25 de Abril de 1996, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Torácica, se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de Cirugía Torácica:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA. CIRUGIA TORACICA GENERAL

(Agrupa todos los facultativos que atienden pacientes no seleccionados).

¿Existe hospitalización? Sí**¿Existe consulta externa? Sí****Nombres y cargos de los médicos de plantilla:**

1. Jesús Gabriel Sales Badía (Jefe de Servicio)
2. Víctor Calvo Medina (Jefe de Sección)
3. Alfonso Morcillo Aixelá (Jefe de Sección)
4. Carlos Jordá Aragón (FED)
5. Juan Escrivá Peiró (FED)
6. José Cerón Navarro (FED)

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir los conocimientos teóricos y la experiencia para el correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías torácicas.
1. Adquirir y desarrollar los criterios de valoración preoperatoria de los pacientes con patología torácica, así como aprender la indicación de refecciones quirúrgicas en pacientes oncológicos.
2. Dominar las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
3. Dominar la técnica quirúrgica para realizar cualquier procedimiento quirúrgico en el campo de la cirugía torácica.
4. Adquirir la preparación para la realización y presentación de los resultados de su experiencia mediante la realización de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Objetivos docentes específicos: (Se desarrollan los apartados de los objetivos docentes generales con objetivos concretos, con sentido clínico-práctico, desarrollables en la realidad).

Los conocimientos básicos a adquirir en el ámbito de la especialidad abarcan todo el contenido del temario básico de la especialidad que incluye los siguientes temas:

- Historia de la Cirugía Torácica.
- Embriología del tórax.
- Anatomía quirúrgica del tórax.
- Estudio de la función pulmonar.
- Fisiopatología torácica.
- Estudio por imagen del tórax.
- Broncoscopia rígida y fibrobroncoscopia.
- Peculiaridades anestésicas en Cirugía Torácica.
- Vías de abordaje.
- Cuidados postoperatorios. Complicaciones.
- Intubación traqueal y ventilación asistida.
- Traqueostomía convencional y percutánea: indicaciones, cuidados y complicaciones.
- Parada cardíaca y técnicas de RCP.
- Indicación de circulación extracorpórea en Cirugía Torácica
- Peculiaridades de la Cirugía Torácica Infantil.
- Traumatismos torácicos.
- Patología del esternón y pared torácica.
- La pleura: Derrames pleurales empiemas y tumores.
- Neumotórax y hemotórax.
- El mediastino.
- Cirugía de la celda tímida.
- Patología cérvico-mediastínica: Cirugía Tiroidea.
- Síndrome del estrecho torácico.
- Cáncer de pulmón.
- Tumores de bajo grado de malignidad.
- Técnicas adyuvantes en el tratamiento de los tumores malignos torácicos.
- Tumores benignos de pulmón y bronquios.
- Cirugía en la metástasis pulmonares.
- Nódulo pulmonar solitario.

- Biopsias pulmonares.
- Absceso pulmonar. Bronquiectasias
- Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.
- Hidatidosis torácica.
- Embolismo pulmonar.
- Afecciones congénitas broncopulmonares.
- Indicaciones quirúrgicas en las hemoptisis.
- Cirugía Traqueal.
- Cirugía del enfisema bulloso.
- Alteraciones motoras del esófago.
- Traumatismos del esófago.
- Tumores malignos del esófago.
- Estenosis esofágicas benignas.
- Hernias hiatales esofágicas.
- Patología quirúrgica del diafragma. Hernias diafragmáticas.
- Patología infra-diafragmática con repercusión torácica.
- Trasplante bipulmonar y cardiobipulmonar.
- Broncología intervencionista: Láser y crioterapia, dilataciones y prótesis endobronquiales.
- Técnicas quirúrgicas endoscópicas:
 - Toracoscope y Videotoracoscope.
 - Mediastinoscope y mediastinotomía (hilioscope).
 - Videocirugía y VATS.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA. UNIDAD DE TRASPLANTE PULMONAR (UTP)

Tipo de patología asistida: Pacientes trasplantados o candidatos a trasplante pulmonar.

¿Existe hospitalización? **Sí**

¿Existe consulta externa? **Sí**

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

1. Jesús Gabriel Sales Badía (Jefe de Servicio)
2. Victor Calvo Medina (Jefe de Sección)
3. Alfonso Morcillo Aixelá (Jefe de Sección)
4. Carlos Jordá Aragón (FED)
5. Juan Escrivá Peiró (FED)
6. José Cerón Navarro (FED)
7. Alilis Fontana Bellorín (FED)
8. Amparo Solé Jover (FED)
9. Amparo Pastor Colom (FED)
10. Beatriz Montull Veiga (FED)
11. Juan Pablo Reig Mezquida (FED)
12. Gabriel Anguera de Francisco (FED)
13. Maria Jose Selma Ferrer (FED)

Objetivos docentes generales:

1. Conocer las indicaciones y contraindicaciones del trasplante pulmonar y los criterios de selección y mantenimiento del donante pulmonar.
2. Controlar los aspectos técnicos del trasplante: Obtención y preservación del órgano, realización del trasplante unipulmonar, bipulmonar y cardiopulmonar y otros posibles combinados multiorgánicos.
3. Controlar el seguimiento y cuidados postoperatorios en el trasplante pulmonar.
4. Conocer, identificar y controlar las complicaciones postrasplante, tanto médicas como quirúrgicas.
5. Identificar y tratar el rechazo agudo y crónico.

Objetivos docentes específicos:

1. Estudio Preoperatorio de la reserva pulmonar.

2. Valoración de posibles contraindicaciones al trasplante.
3. Valoración del donante pulmonar óptimo y subóptimo.
4. Mantenimiento del donante pulmonar hasta el momento de la extracción.

Coordinación de extracción multiorgánica.

5. Aspectos técnicos tanto del explante como del implante en sus diversas modalidades.
6. Postoperatorio inmediato: control de la ventilación, profilaxis antibiótica y antifúngica, prevención del fracaso primario del injerto.
7. Manejo del espacio pleural en el paciente trasplantado.
8. Manejo de las complicaciones de la vía aérea en relación al trasplante.
9. Dominio de la terapéutica inmunosupresora y sus complicaciones.
10. Control de las enfermedades infecciosas en el paciente trasplantado.
11. Diagnóstico y tratamiento de la afección respiratoria en la mucoviscidosis.

SALA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS

Tipo de patología asistida: Pacientes internos y externos que requieren de procedimientos técnicos ambulatorios, diagnóstico-terapéuticos o curas complejas y/o especializadas.

¿Existe hospitalización? No

¿Existe consulta externa? No

Nombre de la Unidad: Realmente no implementada como Unidad. Se trata de una sala independiente de técnicas con agenda propia para la realización de procedimientos diagnóstico-terapéuticos ubicada en la misma planta de hospitalización.

Nombres de los médicos de plantilla responsables:

1. Jesús Gabriel Sales Badía (Jefe de Servicio)
2. Víctor Calvo Medina (Jefe de Sección)
3. Alfonso Morcillo Aixelá (Jefe de Sección)
4. Carlos Jordá Aragón (FED)
5. Juan Escrivá Peiró (FED)
6. José Cerón Navarro (FED)
7. Alilis Fontana Bellorín (FED)

Objetivos docentes generales:

1. Manejo de técnicas diagnósticas endoscópicas. Fibrobroncoscopia y biopsia bronquial.
2. Realización de drenajes pleurales y toracocentesis evacuadoras.
3. Realización de curas complejas.
4. Revisión y recambio de cánulas de traqueostomía.

Objetivos docentes específicos:

- Implementar el manejo de fibrobroncoscopio con fines diagnósticos.
- Exploración del árbol traqueobronquial.
- Toma de biopsias bronquiales.
- Toma de muestras microbiológicas.
- Cura de toracostomías y de heridas complejas.
- Revisión y cura de toracostomías abiertas.
- Colocación y recambio de VACS.
- Realización de toracocentesis y evacuación de colecciones pleurales.

OBJETIVOS DOCENTES**ROTATORIOS EXTERNOS 1**

Nombre del Servicio o de la Unidad **Unidad Cirugía de Pared Abdominal.**
Unidad de Cirugía Endocrino-metabólica.
Unidad Esofagológica.

Hospital: Universitario y Politécnico La Fé

Objetivos docentes generales:

1. Realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.
2. Exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes
3. Importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.
4. Aprender a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

Objetivos docentes específicos:

1. Historia Clínica del paciente, identificando sus problemas.
2. Exploración física del paciente.
3. Exposición oral de la historia clínica. Ordenar exploraciones complementarias.
4. Manejo de sonda nasogástrica.
5. Manejo de un catéter intravenoso.
6. Manejo de una sonda vesical por vía uretral.
7. Colocar un catéter venoso central.
8. Redactar un protocolo quirúrgico.
9. Ordenar un tratamiento postoperatorio inmediato.

10. Controlar la reposición de líquidos y electrolitos.
11. Controlar una nutrición parenteral.
12. Diagnosticar complicaciones postoperatorias.
13. Tratamiento de las heridas operatorias y sus complicaciones.
14. Preparar el campo operatorio.
15. Realizar una anestesia local.
16. Realizar limpieza quirúrgica.
17. Realizar técnicas antisépticas y asépticas en el área operatoria.
18. Aplicar correctamente un tratamiento antibiótico.
19. Técnicas quirúrgicas de grado I.
20. Técnicas quirúrgicas de grado II con Tutor.

OBJETIVOS DOCENTES**ROTATORIOS EXTERNOS 2**

Nombre del Servicio o de la Unidad **Servicio de Angiología y Cirugía Vascular**

Hospital: Universitario y Politécnico La Fé

Objetivos docentes generales:

1. Realización de la historia clínica, el examen físico y la investigación complementaria del paciente quirúrgico, con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.
2. Exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes.
3. Importancia que tiene plantear la discusión de las indicaciones quirúrgicas y, en su momento, de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios, en sus diversas especialidades.
4. Aprender a considerar en toda indicación quirúrgica, así como en la Opción técnica escogida para el tratamiento, la relación riesgo/beneficio para el paciente, con una evaluación crítica de la asociada morbilidad/mortalidad, así como de los resultados que puedan ser obtenidos, a medio y a largo plazo, por la intervención quirúrgica planteada, facilitando la mayor información posible al paciente.

Objetivos docentes específicos:

1. Aplicar escalas para la valoración del riesgo quirúrgico.
2. Valorar y controlar los ratamientos prequirúrgicos.
3. Estratificar el riesgo del tromboembolismo y realizar profilaxis.
4. Conocer y participar en el manejar los estados trombofílicos y de riesgo hemorrágico.
5. Conocer y participar en la transfusión de hemoderivados.
6. Conocer la anatomía quirúrgica del área vascular.
7. Conocer las líneas de tensión de la piel y los mecanismos de cicatrización normal y patológica.
8. Conocer y emplear el instrumental y materiales quirúrgicos específicos.
9. Conocer las técnicas básicas y los procesos subsidiarios de cirugía vascular así como sus diversas técnicas.
10. Diagnosticar y tratar la pérdida hemática y las coagulopatías asociadas.

11. Participar como ayudante en los procedimientos quirúrgicos (programados y urgentes).
12. Realizar los diferentes tipos de suturas vasculares.
13. Realizar técnicas de cirugía menor.
14. Aplicar los diferentes tipos de drenajes quirúrgicos
15. Realizar curas de heridas quirúrgicas.
16. Aplicar los principios del uso racional de antimicrobianos y contribuir a la prevención de las resistencias.
17. Diagnosticar y tratar la infección de la herida quirúrgica y las infecciones postoperatorias.
18. Tratar el dolor postoperatorio.
19. Conocer el aporte de fluidos en pacientes quemados.
20. Describir semiológicamente los resultados de las técnicas de imagen más habituales en cirugía vascular.
21. Identificar la disección aórtica.
22. Identificar los aneurismas aórticos y periféricos.
23. Diagnosticar y tratar inicialmente la isquemia arterial aguda y crónica de las extremidades.
24. Diagnosticar y tratar inicialmente los traumatismos vasculares.
25. Diagnosticar y tratar inicialmente el pie diabético.
26. Diagnosticar y tratar inicialmente la enfermedad tromboembólica vascular.

OBJETIVOS DOCENTES**ROTATORIOS EXTERNOS 3**

Nombre del Servicio o de la Unidad **Servicio de Radiología. Sección de Tórax.**

Hospital: Universitario y Politécnico La Fé

Objetivos docentes generales:

1. Anatomía y variantes de la normalidad de todas las estructuras torácicas.
2. Técnicas de imagen (RX, ecografía, TC, RM): principios físicos, seguridad, protocolos de adquisición, preparación del paciente, factores que determinan la calidad de la imagen, limitaciones, algoritmo de pruebas diagnósticas según sospecha clínica.
3. Patología pulmonar: semiología (conceptos, signos clásicos, diagnóstico diferencial por imagen -imagen de las entidades más frecuentes (edema pulmonar, hemoptisis, infecciones, enfermedades obstructivas, restrictivas, nódulo pulmonar a estudio y neoplasia pulmonar).
4. Patología mediastínica: semiología e imagen de las entidades más frecuentes.
5. Patología pleural y de pared torácica: semiología e imagen de las entidades más frecuentes.

Objetivos docentes específicos:

1. Aprender a realizar informes radiológicos (con supervisión).
2. Post -proceso de la imagen de TC: reconstrucciones multiplanares, 3D, y uso de software específico (medición de vasos, medición de enfisema, medición y comparación de nódulo pulmonar).
3. Punción, biopsia de lesiones pulmonares. Drenaje de derrame pleural y de neumotórax (observador).
4. Adquisición, post-proceso e informe de estudios de RM cardiaca básica.

OBJETIVOS DOCENTES**ROTATORIOS EXTERNOS 4**

Nombre del Servicio o de la Unidad: Reanimación

Hospital: Universitario y Politécnico La Fé

Objetivos docentes generales:

1. Adquisición de conocimientos y técnicas para la recuperación de pacientes en estado crítico (amenaza inmediata o próxima de muerte, susceptibles de recuperación).
2. Adquisición de conocimientos y técnicas para la recuperación de procesos de apnea y asistolia.
3. Adquisición de conocimientos y técnicas de terapia para el mantenimiento de funciones orgánicas y terapia sustitutiva de función de órganos
4. Manejo del postoperatorio de pacientes críticos que requieren vigilancia continuada por personal capacitado y/o procedimientos terapéuticos que no puedan llevarse a cabo en una planta de hospitalización.
5. Identificación y manejo de donantes y receptores de trasplante de órganos sólidos.

Objetivos docentes específicos:

- **Sistema respiratorio: problemas diagnósticos y terapéuticos.**
 - Monitorización del SR.
 - Técnicas diagnósticas.
 - Oxigenoterapia.
 - Soporte Ventilatorio.
 - Manejo de complicaciones respiratorias postoperatorias.
 - Manejo del fallo respiratorio.
- **Sistema cardiovascular: problemas diagnósticos y terapéuticos.**
 - Monitorización CCV.
 - Técnicas diagnósticas.
 - Infarto de miocardio postoperatorio.
 - Insuficiencia cardíaca.
 - Shock cardiogénico y otros.

- Arritmias.
- Hemorragias.
- Hemostasia y trombosis.

- **Cuidado del paciente con fallo multiorgánico.**

- Sepsis.
- Fluidos y electrolitos.
- Equilibrio ácido-base.
- Nutrición oral y parental.
- Técnicas de soporte vital.
- Fallo renal.
- Fallo hepático.
- Tratamiento de la enfermedad de base.
- Trastornos digestivos.
- Alteraciones hematológicas.
- Requerimientos transfusionales.

- **Trasplantes.**

- Donante de órganos.
- Postoperatorio de trasplante pulmonar.

OBJETIVOS DOCENTES**ROTATORIOS EXTERNOS 5**

Nombre del Servicio o de la Unidad: Neumología

Hospital: Universitario y Politécnico La Fé

Objetivos docentes generales:

1. Formación científica dirigida a un aprovechamiento y correcta utilización de los recursos materiales y humanos disponibles.
2. Progresiva orientación al médico en el desarrollo de su actividad profesional basado en la evidencia.
3. Cumplir el programa de la especialidad con especial atención a los problemas relacionados con la patología pulmonar.

Objetivos docentes específicos:

1. Neoplasia de pulmón.
2. Tromboembolismo pulmonar.
3. Ventilación no invasiva.
4. Estudio de la Hemoptisis y enfermedades de la pleura.
5. Infecciones respiratorias.

Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:

1. Exploración funcional respiratoria.
2. Unidad de técnicas y exploraciones endoscópicas.
 - Aprendizaje de la fibrobroncoscopia diagnóstica y terapéutica.
 - Aprendizaje de la Toracocentesis, biopsia pleural.
 - Toracoscopia y pleurodesis.
 - Colocación de drenajes torácicos y manejo de los mismos.
 - Punción aspirativa transtorácica.

OBJETIVOS DOCENTES**ROTATORIOS EXTERNOS 6**

Nombre del Servicio o de la Unidad: Cirugía Cardiovascular

Hospital: Universitario y Politécnico La Fé

Objetivos docentes generales:

1. Manejo del paciente con patología cardiovascular. Actitud diagnóstica y terapéutica. Planteamiento de las indicaciones quirúrgicas.
2. Manejo general del paciente quirúrgico ingresado.
3. Atención en Consultas Externas. Pruebas diagnósticas. Su indicación e interpretación.
4. Manejo de las técnicas quirúrgicas en cirugía cardiovascular. Teoría y práctica.
5. Manejo de las técnicas de perfusión extracorpórea y asistencia circulatoria.

Objetivos docentes específicos

- Realización de historias clínicas. Exploración física cardiovascular.
- Interpretación de pruebas complementarias específicas (ECG, ecocardiograma, estudios hemodinámicos, angiografías, etc).
- Criterios de indicación quirúrgica.
- Control de enfermos hospitalizados.
- Manejo de técnicas instrumentales.
- Cirugía venosa. Amputaciones.
- Cirugía arterial periférica.
- Cirugía de la aorta abdominal y torácica.
- Cirugía de la patología congénita y adquirida de corazón, pericardio y grandes vasos.
- Técnicas de circulación extracorpórea y asistencia circulatoria.
- Trasplante cardíaco y cardiopulmonar.

4. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

SESIONES

	FRECUENCIA	DÍA/HORA	CONTENIDO
1.	Semanal	Martes/8:00	Comité de Trasplante Pulmonar (TP)
2.	Semanal	Viernes/8:30	Sesión general Cirugía Torácica
3.	Semanal	Jueves/13:00	Comité de Tumores Torácicos
4.	Diaria	L a V/8:00	Sesión de pacientes ingresados-TP
5.	Bimensual	Martes/8:15	Sesión conjunta con Neumología
6.	Variable	Martes/13:30	Sesión monográfica-bibliográfica

5. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

1. Estudio de la morbi-mortalidad en los pacientes afectos de carcinoma broncogénico no anaplásico de células pequeñas.
2. Estudio de la morbi-mortalidad en el trasplante pulmonar.
3. Estudio de la supervivencia a largo plazo del trasplante pulmonar.
4. Manejo de la recidiva del neumotórax espontáneo primario.

OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro

Publicaciones nacionales: 3

Publicaciones internacionales: 1

2. Casos clínicos/cartas al director

Publicaciones nacionales: 4

Publicaciones internacionales: 1

3. Congresos/Simposium/Otras reuniones (Con participación activa)

Ámbito nacional/local: 14

ANEXO GUIA DOCENTE: docencia MIR en Cirugía Torácica, planificada por objetivos específicos

Introducción

Con objeto de completar y definir mejor los contenidos descritos en la Guía Docente de Cirugía Torácica depositada en la Comisión de Docencia de nuestro Centro, se han desarrollado los siguientes puntos para intentar mejorar la docencia de los médicos residentes (MIR) de nuestra especialidad y Servicio.

Se describen los rotatorios a realizar durante su formación, los objetivos a conseguir al finalizar cada periodo y las tareas que puede acometer, y en qué momento de su periodo formativo puede hacerlo de forma autónoma.

Para ello, se incluyen además las siguientes consideraciones generales a aplicar:

1. Los rotatorios a realizar son obligatorios y durante los mismos el residente permanecerá integrado en su rotatorio hasta haber cumplido con sus tareas en el Servicio o Unidad donde esté realizando dicho rotatorio. Los periodos en que se debe realizar cada rotatorio pueden modificarse únicamente y siempre con el acuerdo y la aprobación de los tutores de Cirugía Torácica y del Servicio donde el residente debe rotar. Cualquier interrupción o alteración de rotatorio debe comunicarse al tutor de docencia del Servicio.

2. Durante el periodo formativo en cirugía torácica, el MIR tendrá asignado un cirujano de referencia y responsable del mismo, participando directamente en el manejo de los pacientes responsabilidad de dicho médico en los diferentes puntos de actividad del Servicio (consulta, quirófano, planta,...). Esto se hará de forma rotatoria en periodos de 3 meses, siendo los MIR tutelados en algún momento de su residencia por todos y cada uno de los miembros del Servicio. Igualmente el depender de un responsable en un periodo concreto no limitará que, cuando concluya su actividad directa con su cirujano responsable, pueda y deba implicarse y conocer el proceso terapéutico del resto de pacientes y colaborar con el resto de médicos del Servicio.

3. Los MIR solo podrán responder interconsultas si son supervisados por el cirujano responsable de la misma (el de guardia del día que se recibe la interconsulta).

4. La responsabilidad asistencial del MIR será progresiva: El residente podrá pasar consulta o llevar algún paciente solo, únicamente a partir del segundo semestre de R4, y siempre supervisado por su cirujano responsable.

5. El itinerario formativo de los MIR debe figurar en el tablón de anuncios del Servicio/Secretaría de Cirugía torácica para información en todo momento de donde se encuentra el MIR.

6. Siendo prioritaria toda actividad formativa para los residentes, durante el periodo MIR:

a. Participarán directamente en las sesiones del servicio y del área.

b. Se les permitirá y facilitará la asistencia a los Cursos, Congresos y Reuniones científicas organizados por las Sociedades Científicas relacionadas con la especialidad.

EL DIAGRAMA GENERAL DE ROTATORIOS DURANTE LA RESIDENCIA FIGURA EN LA GUÍA DOCENTE DE CIRUGÍA TORÁCICA DEPOSITADA EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA, Y PASA A SER DESGLOSADO DE FORMA GLOBAL A CONTINUACION POR CADA AÑO DE RESIDENCIA (Considérense las pequeñas variaciones).

Residente de Primer año (R-1)

En él el MIR inicia su formación general, contactando con la especialidad y el hospital elegidos. Comienza a participar de la actividad laboral del hospital. Recibe los cursos acelerados de formación para comenzar su actividad

Comienza a realizar las guardias en el pool del Servicio de Urgencias.

Objetivos

Al final del primer año el MIR debe estar integrado en las actividades del hospital, realizar historias clínicas y solicitar pruebas a los pacientes, manejarse con las curas básicas y familiarizarse con las peculiaridades de manejo del paciente de cirugía torácica, especialmente drenajes.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SVN.

Rotatorios

1º Cirugía Torácica: 3 meses: Provee los conocimientos preliminares de su formación.

En los dos primeros meses se le informa del funcionamiento del servicio en todas sus áreas (hospitalización, quirófano, consulta y urgencias).

Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.

Realiza curas de heridas quirúrgicas y retirada de drenajes endotorácicos.

Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.

Adquiere los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes y las urgencias torácicas (toracocentesis, colocación de drenajes endotorácicos).

2º Cirugía general: 7 meses: Formación básica.

Durante siete meses permanece en el Servicio de Cirugía General al que se incorpora para el aprendizaje de los conocimientos quirúrgicos básicos:

- Esterilidad quirúrgica
- Movilidad en quirófano
- Conocimiento y manejo del instrumental y las suturas
- Apertura, cierre y cura de heridas

Realiza, de acuerdo con la planificación interna el servicio, labores asistenciales en planta y quirófano.

3º Cirugía Vascular: 2 meses.

En los dos meses se le inicia en el conocimiento de la patología vascular, así como las indicaciones quirúrgicas más importantes de esta especialidad.

Se incorpora al trabajo habitual de la planta donde realiza historias clínicas y exploraciones físicas de los pacientes ingresados.

Realiza curas de heridas quirúrgicas propias de la especialidad.

Asiste al quirófano como observador o ayudante en pequeñas intervenciones.

Adquiere los conocimientos mínimos del manejo de los pacientes y las urgencias vasculares.

Residente de segundo año (R-2)

Finaliza las guardias de pool de urgencias y comienza a realizar las guardias de la especialidad.

Objetivos

Al final del segundo año el MIR debe estar capacitado para realizar curas complejas y procedimientos intervencionistas sobre torax y sobre vía aérea: drenajes de todo tipo, manejo y cambio de cánulas de traqueotomía, colocación de vías centrales, fibrobroncoscopia básica, etc. Se inicia en aperturas y cierres de abordajes simples en cirugía torácica.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SVN.

Rotatorios

1º Radiología (Sección Tórax): 1 mes. Adquisición de conocimientos básicos en las técnicas radiológicas utilizadas para el diagnóstico de la patología torácica, así como su interpretación y la correcta redacción de informes radiológicos.

1º Anestesia y Reanimación: 2 meses: Aprendizaje del manejo del paciente crítico y postoperatorio complejo. Aprendizaje del manejo de la evolución tras intervenciones programadas de pacientes complejos, incluido el postoperatorio inicial de los pacientes trasplantados de pulmón. Indicación y utilización de los soportes ventilatorios. Intubación orotraqueal. Tratamiento de los procesos infecciosos agudos y severos del Aparato Respiratorio. Aprendizaje del manejo del gran traumatizado.

2º Neumología: 2 meses: Aprendizaje de la patología del aparato respiratorio. Pasará parte de este periodo en la Unidad de Técnicas para toma de contacto con los procedimientos que allí se realizan. Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea.

3º Unidad de Técnicas y Endoscopias respiratorias: 2 meses: Aprendizaje de la exploración endoscópica de la vía aérea, extracción de cuerpos extraños, aspiraciones para

resolución de atelectasias postoperatorias. Manejo clínico de los pacientes trasplantados pulmonares: inmunosupresión, profilaxis, complicaciones,...

4º Cirugía Torácica/UTP: 6 meses.

- Durante un mes forma parte como residente en exclusiva del equipo clínico de la UTP junto a un adjunto y evalúa y trata a los pacientes atendidos de 8 a 15 horas por dicho Servicio.
- Consolida su formación en procedimientos intervencionistas sobre el tórax y manejo de drenajes.
- Se inicia en los abordajes torácicos básicos: apertura y cierre de la toracotomía, esternotomía, mediastinoscopia y mediastinotomía.
- Asiste como segundo ayudante a intervenciones quirúrgicas mayores y como primer ayudante a la cirugía menor.
- Puede llegar a realizar algún procedimiento menor: biopsia o extirpación de nódulos cutáneos, extracción de muestras ganglionares en la mediastinoscopia o Daniels, resección de pequeñas bullas pulmonares, biopsias de pulmón.
- Puede acompañar en la valoración del donante pulmonar o participar en el implante pulmonar, como tercer ayudante.
- Desde el punto de vista clínico debe realizar las historias clínicas y exploraciones de los pacientes; orientar las técnicas complementarias de diagnóstico; atender el pre y postoperatorio vigilando su evolución.

Residente de tercer año (R-3)

Realiza todas las guardias de la especialidad, a partir de este momento y hasta finalizar la residencia.

Objetivos

Al final del tercer año el MIR debe estar capacitado para realizar los abordajes habituales en cirugía torácica con seguridad e incluso para iniciar procedimientos simples en el interior de la cavidad torácica (segmentectomías, pleurodesis, bullectomías, etc).

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SVN y se iniciará en presentaciones en Congresos supervisados por el staff, y redacción de publicaciones básicas (notas clínicas).

Rotatorios

1º Cirugía Cardíaca: 3 meses: El objetivo de la misma es obtener formación específica en el manejo de del pericardio, corazón y los grandes vasos, basada fundamentalmente en:

- Aprendizaje de las condiciones de entrada y salida de circulación de la bomba cardíaca externa
- Manejo de las suturas vasculares y control de las hemorragias de origen vascular
- Manejo del período postoperatorio
- Realización de esternotomías

2º Cirugía Torácica/UTP: 9 meses

- Iniciación en la práctica personal de las endoscopias torácicas (mediastinoscopia, mediastinotomía, toracoscopia)
- Participa como primer ayudante en los procedimientos quirúrgicos de menor complejidad: extirpación de tumores y quistes del mediastino, resecciones lobares sencillas. Se fomentará su participación como cirujano en los partes quirúrgicos tarde.

- Puede acompañar en la valoración del donante pulmonar o participar en el implante pulmonar, como segundo ayudante
- Lleva a cabo resecciones pulmonares atípicas, vías de acceso de la videotoracoscopia, manejo del instrumental de endocirugía, simpatectomías torácicas,...

Residente de cuarto año (R-4)

Objetivos

Al final del cuarto año el MIR debe estar capacitado para realizar con seguridad intervenciones de cirugía menor torácica: quistes, bullectomías. Se inicia en las resecciones pulmonares mayores, timectomías y otros procedimientos mayores.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SVN y congresos nacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.

Debería integrarse en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.

Rotatorios

1º Cirugía Torácica/UTP: 10 meses

Debería actuar como primer ayudante en la mayoría de procedimientos quirúrgicos de la sección donde esté.

Además de las cirugías incorporadas en periodos anteriores, llevará a cabo como cirujano en partes de mañanas y en urgencias:

- Resecciones lobares sencillas
- Se iniciará en la disección y extirpación de tumores y quistes del mediastino
- Resecciones de pared torácica
- Plastias de cavidad pleural
- Valoración del donante pulmonar, inicio de extracciones de pulmones donantes o participar en el implante pulmonar, como primer ayudante.

Rotación externa opcional (Trasplante pulmonar/Cirugía de la Tráquea/Cirugía ampliada del Cáncer de Pulmón): 2 meses

La formación del Residente de Cirugía Torácica incluye opcionalmente la rotación durante 1 ó 2 meses en un centro extranjero de reconocido prestigio durante el 4º año. De acuerdo con los tutores, el residente de Cirugía Torácica podrá elegir rotar en un centro extranjero durante un tiempo mayor, siempre que la excelencia del mismo justifique dicha rotación.

Los requisitos para la rotación en un centro del extranjero son:

- Propuesta del tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.
- Que sea realizada en centros de reconocido prestigio.
- Duración máxima de hasta cuatro meses continuados y no mayor de 12 meses en el conjunto de la residencia.
- Compromiso de la Gerencia del centro de origen para el abono de la totalidad de las retribuciones del residente.

Residente de quinto año (R-5)

Pasará todo el último año en el Servicio de Cirugía Torácica y UTP, y realiza prácticamente la labor de un adjunto más. Supervisará procedimientos menores que puedan realizar los residentes más jóvenes. Se comportará como un jefe de residentes que podrá realizar tareas similares a los médicos de plantilla, bajo la supervisión de estos.

Acudirá a reuniones formativas de residentes de SEPAR y/o SECT y/o SVN y congresos nacionales e internacionales de la especialidad, defendiendo como primer autor trabajos y comunicaciones.

Estará integrado en grupos de trabajo con líneas de investigación para realizar trabajos con bases de datos, adquirir conocimientos básicos de estadística y análisis de resultados, con vistas a realizar publicaciones y/o plantear el inicio de una Tesis Doctoral.

Objetivos:

Al final del quinto año el MIR debe estar capacitado para realizar con seguridad todo tipo de intervenciones de cirugía torácica.

Completará su formación realizando como primer cirujano todo tipo de resecciones pulmonares abiertas y VATS, incluyendo las broncoplasticas y angioplasticas.

Podrá participar activamente en cirugía de resección y anastomosis traqueal.

Podrá participar activamente en cirugía de tumores complejos del mediastino y la pared torácica.

Valoración del donante pulmonar, extracciones de pulmones donantes y participar en el implante pulmonar como primer ayudante.

Objetivos globales 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 estos y de la población de su área sanitaria.

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

- Conocer la teoría y adquirir 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 preoperatoria 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 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 seria conveniente haber realizado:

- 15-20 Intervenciones de Cirugía Mayor (Resecciones Pulmonares, Pared Torácica, Pleurales, Traqueal, Mediastínica, Diafragmática, VATS,...).
- 30 Intervenciones de Cirugía Menor (Biopsia Pulmonar y Pleural, Neumotórax,...).
- 40 Exploraciones Endoscópicas Torácicas (Broncoscopia, Toracoscopia y Mediastinoscopia).

Formación médica continuada (fmc)

Los residentes participarán activamente en sesiones clínicas científicas del Servicio, así como en Cursos, preparación de trabajos para Congresos, publicaciones y trabajos de investigación y a ser posible al finalizar la residencia tendrán iniciado un proyecto de Tesis Doctoral.

Para un funcionamiento óptimo de la fmc las sesiones clínicas científicas deben ser impartidas tanto por MIR como por miembros del staff, de forma rotatoria y periódicas y preferentemente de carácter científico y basadas en la evidencia (revisiones bibliográficas, temas monográficos, propuestas de estudios, mortalidad,...).

Dichas sesiones clínicas científicas serán independientes de las sesiones asistenciales de presentación de casos clínicos habituales en el servicio y deberían tener una periodicidad de una o dos mensuales, pudiendo realizarse los martes a las 13:30 horas con una duración máxima prevista de una hora.

Además los MIR participarán en las sesiones conjuntas del área de respiratorio que se prepararán alternativamente por los MIR de neumología y cirugía torácica con una periodicidad bimensual.