Plan de formación para residentes de Cirugía Torácica en el Hospital Donostia

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO
1.1. Introducción.....
1.2. Protocolo de acogida
1.3. Recursos Humanos.....
1.4. Recursos Físicos.....
1.5. Recursos Técnicos.....
1.6. Cartera de Servicios.....
2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD
2.1. Programa de Rotaciones.....
2.2. Objetivos de la formación……..
2.3. Evaluación
2.4. Guardias.....
2.5. Rotaciones Externas.....
2.6. Rotantes de otros Servicios y Hospitales.....
3. ACTIVIDADES DOCENTES
3.1. Sesiones del Servicio.....
3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....
3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....
3.4. Formación en Investigación y Publicaciones.....

1.1.- **Introducción**

El Servicio de Cirugía torácica se creó en diciembre de 1986 como una Unidad de Área con tres médicos especialistas. Desde su inicio se atiende a los pacientes de la provincia de Guipúzcoa y a la mayoría de los pacientes con patología quirúrgica torácica de Álava. La acreditación docente se obtuvo el 17 de diciembre de 1992. No salió ninguna oferta de plaza de MIR de cirugía torácica en nuestro hospital hasta que hicimos una reclamación el 21 febrero de 2003 a la Comisión de Docencia. En mayo de 2006, comenzó su formación el primer MIR de Cirugía Torácica en nuestro hospital y a partir de ahí se han formado 4 residentes y otra residente comienza su cuarto año en Mayo 2014.
En estos momentos el Servicio de Cirugía Torácica se compone por un Jefe de Servicio, dos médicos adjuntos y una residente que comienza en Mayo su cuarto año de formación. Asimismo, estamos a la espera de recibir un nuevo residente en Mayo 2015. Ante este escenario, hemos decidido reorganizar nuestro plan de formación.

El primer paso ha consistido en consensuar entre todos los miembros del Servicio el nuevo plan a seguir. Para ello se ha realizado una sesión del Servicio presentada por el tutor de residentes donde se explica la formación basada en competencias y se esbozan las líneas estratégicas a seguir. Con la aportación de todos los miembros del Servicio y muy en especial atendiendo a las necesidades particulares del residente hemos realizado un nuevo plan que creemos es ambicioso pero factible.

Se acordó realizar una encuesta a distintas especialidad con contacto habitual con nuestro Servicio y a las enfermeras de la planta, qué tipo de cirujano creían que hacía falta a la sociedad (Anexo1).

Tras analizar los resultados, se definieron los dominios competenciales en los que el residente debía formarse. Para ello, se diseñaron en consenso unas tareas o actos que pudieran ser valorables y se acordaron los métodos de evaluación y feedback. Del mismo modo, este plan formativo también será cuestionado y analizado junto a los residentes modificándolo si se considera una mejora.

1.2. **Protocolo de acogida**

Los residentes de primer año recogerán su plan de formación y les será explicado el funcionamiento del Hospital y del Servicio. Se les explicarán los objetivos (dominios competenciales) que deben adquirir, las tareas y el modelo de evaluación.

Esta introducción se hará la primera semana de su llegada y se realizará lo siguiente:

1. Presentación del personal del Servicio por parte del tutor de residentes
2. Presentación del personal de la planta, quirófano y consultas externas
3. Explicación y ayuda para obtención de uniformes, tarjetas y códigos de acceso
4. Presentación de tutores de C.general (donde estará su primer año de rotación)
5. Explicación del plan de formación (objetivos/tareas/evaluación)
6. Recursos científicos habituales del Servicio (Bibliografía, páginas de internet…)
7. Sociedades científicas de interés

1.3**.- Recursos humanos**

Jefe de servicio: Dr. José Miguel Izquierdo Elena

Médico adjunto: Dr.Iker López, Dr. Jon Zabaleta Jiménez, Dr. Borja Aguinagalde Valiente

Tutor de residentes: Dr. Borja Aguinagalde Valiente

Supervisora: Dña Belen Ferreras

1.4.- **Recursos físicos**

Consultas Externas: Se encuentra en la 1era planta del edificio Aránzazu (en el pasillo que conecta con el edificio Gipuzkoa). Dispone de un despacho para la atención de pacientes y de un

archivo para las historias de los pacientes que se encuentran en fase activa, en el que se ponen al día los datos y resultados de las pruebas complementarias solicitadas y dispone del material necesario para realizar curas para el tratamiento de pacientes ambulantes que lo precisen.

• **Planta:** El Servicio se halla situado en la planta 2ª, 2º unidad del edificio Aranzazu. La sala se comparte con tres especialidades quirúrgicas (Cirugía Maxilofacial, ORL y urología). En la sala de hospitalización nos corresponden 12 camas (6 habitaciones)

• **Cuartos de Cura:** En la Planta de Hospitalización se dispone de cuarto de curas, aunque la mayoría de las mismas se realizan en la habitación del paciente.

• **Despachos:** Se dispone de cuatro despachos. Uno para secretaría, otro para el Jefe de servicio, otro para el los médicos de plantilla y otro para los residentes con dos puestos de trabajo individuales en el que se lleva el seguimiento diario de los pacientes. Dispone de una mesa de reuniones amplia, por lo que se utiliza también, para reuniones de los miembros del Servicio.

• **Quirófanos:** Se encuentra en la planta baja y es el número 9. se programa cirugía torácica los lunes, miércoles y viernes en sesión matutina y los jueves en sesión vespertina.

1.5. **Recursos Técnicos**

APARATOS MÉDICOS

- Videomediastinoscopio
- Mediastinocopio Convencional
- Toracoscopio
- Columna de Cirugía Endoscópica
- Videotoracoscopio con óptica de 10 mm
- Videotoracoscopio con óptica de 5 mm
- Equipo de Broncoscopia Rígida
- Broncofibroscopio.

INFORMÁTICA

Se dispone de ordenadores en el área de consultas, despachos médicos y control de enfer,mería de la planta; desde todos ellos puede accederse a: control de la lista de espera quirúrgica, los comentarios de evolución y los informes clínicos de las CCEE y hospitalización.

1.6. **Cartera de Servicios**

PARED TORÁCICA

- Esternocondroplastia
- Biopsias
- Resecciones de pared
- Resecciones de tumores con y sin reconstrucción plástica
- Osteosíntesis
- Prótesis

PLEURA Y CAVIDAD PLEURAL

• **Procedimientos diagnósticos**

- Toracocentesis
- Toracoscopia
- Biopsia pleural abierta
- Videotoracoscopia

• **Procedimientos terapéuticos**

- Toracocentesis evacuadora

- Drenaje endotorácico: fibrinolisis, pleurodesis
- Derivación permantente paliativo
- Toracostomía abierta
- Plastias
- Videotoracoscopia para tratamiento de tumores, quistes y pleurodesis
- Resección de tumores por toracotomía
- Decorticación
- Pleurectomía
- Pleuroneumonectomía

PULMÓN Y VÍA AÉREA

• **Procedimientos diagnósticos**

- Biopsia pulmonar toracoscópica
- Biopsia pulmonar abierta
- Videotoracoscopia

• **Procedimientos terapéuticos**

- Resección bullas y/o parénquima patológico por Videotoracoscopia
- Resección bullas y/o parénquima patológico por Toracotomía
- Segmentectomía típica y atípica
- Lobectomía
- Bilobectomía
- Neumonectomía
- Resecciones pulmonares ampliadas
- Broncoplastias
- Quistectomías
- Cirugía de reducción de volumen
- Cirugía traqueal
- Fístulas traqueoesofágicas

MEDIASTINO

• **Procedimientos diagnósticos**

- Mediastinoscopia cervical
- Mediastinotomía anterior
- Videotoracoscopia

• **Procedimientos terapéuticos**

- Desbridamiento mediastínico

- Drenaje mediastínico cervical
- Drenaje mediastínico transtorácico
- Descompresión mediastínica
- Resección de quistes y tumores por Esternotomía
- Timectomía ampliada para tratamiento de la Miastenia

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

- Simpatectomía Toracoscópica en Hiperhidrosis
- Simpatectomía Toracoscópica en Síndromes Isquémicos

DIAFRAGMA

- Reparación primaria
- Reparación con prótesis
- Plicatura
- Resección de tumores diafragmáticos
- Resección con prótesis
- Tránsitos abdomino-torácicos

FRONTERAS DEL TÓRAX Y COLABORACIÓN CON OTRAS ESPECIALIDADES

- Pericardio
- Masas cervico-mediastínicas
- Cirugía raquídea
- Tránsitos hepato-torácicos
- Reconstrucciones plásticas

La actividad se podría resumir en el siguiente cuadro:

Hospitalización	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Número de camas	12	11	11	9	12	9
Número de hospitalizaciones	561	513	565	501	532	523
Índice de ocupación	71,21	61,64	65,99	74,84	67,62	76,73
Estancia media	3,85	3,71	3,55	3,60	1,75	3,58
Consultas externas	1431	1350	1387	1431	1477	1579
Cirugía programada	278	233	240	207	239	242

Cirugía de urgencias	16	14	17	26	49	18
Hojas de interconsulta	20	12	128	156	152	207

2. **PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD (COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD)**

En estos momentos está en vigor el programa de la comisión de Especialidad de Cirugía torácica.

2.1. Programa de Rotaciones

Residente de 1er año: Cirugía General

Durante los doce primeros meses permanecerá en el Servicio de Cirugía General al que se incorpora para el aprendizaje de los conocimientos básicos:

- Esterilización quirúrgica
- Movilidad en quirófano
- Conocimiento y manejo del instrumental
- Apertura y cierre de heridas

• Realizará cuatro rotaciones trimestrales por distintas secciones del Servicio de C. General realizando de acuerdo con la planificación interna el servicio, labores asistenciales en Planta y quirófano.

Residente de 2ndo año:

Servicio de Cuidados Médicos Intensivos: 2 meses

Deberá aprender el manejo de sondas y catéteres, respiradores e intubación, manejo de líquidos, técnicas de reanimación, manejo del postoperatorio precoz en Cirugía Torácica, manejo del paciente con traumatismo torácico grave.

Servicio de Radiología: 1mes

Se centrará en los estudios radiológicos (radiografía simple, TAC y RNM) torácicos.

Servicio de Neumología: 2 meses

Profundizará en el conocimiento de las pruebas de valoración funcional preoperatorias (pruebas funcionales respiratorias, prueba de esfuerzo cardiorrespiratorio…), y en los procedimientos endoscópicos del árbol traqueobronquial.

Servicio de Cirugía Vascular: 2meses

Adquirirá conocimientos básicos de de suturas vasculares, de intervenciones quirúrgicas con materiales protésicos…

Servicio de Cirugía Torácica: 5meses

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, resección de pequeñas bullas pulmonares, biopsias de pulmón.

• 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.

Acudirá a Consultas Externas como ayudante para familiarizarse con el manejo de la misma

Residente de 3er año: C. Torácica

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.

• Lleva a cabo resecciones pulmonares atípicas, vías de acceso de la videotoracoscopia, manejo del instrumental de endocirugía, simpatectomías torácicas.

Comenzará a asistir a pacientes de la Consulta Externa de menor complejidad

Residente de 4º año:

Servicio de Cirugía Cardíaca: 3 meses

Adquirirá conocimientos básicos de cirugía cardiaca, de suturas vasculares, de intervenciones quirúrgicas bajo circulación extracorpórea, etc.

Servicio de Trasplante Pulmonar: 3meses

Su objetivo es familiarizarse con los criterios de selección tanto del receptor como del donante, participar en la extracción de órganos, asistir a los implantes y conocer los planteamientos terapéuticos del período postoperatorio.

Servicio de Cirugía Torácica: 6 meses

Además de las incorporadas en periodos anteriores, llevará a cabo:

- Resecciones lobares sencillas
- Se iniciará en la disección y extirpación de tumores y quistes del mediastino
- Resecciones de pared torácica
- Plastias de cavidad pleural
- Realizará la Consulta Externa

Residente de 5 año: C. Torácica

Completará su formación realizando como cirujano todo tipo de resecciones pulmonares

• Cirugía de tumores complejos del mediastino y la pared torácica.

• 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.

Realizará la Consulta Externa y supervisará la Consulta Externa de los Residentes más jóvenes

Con la actual plantilla de residentes al Hospital, el calendario de rotaciones queda como sigue:

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
R1	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen	C.gen
R2	C.vasc	C.vasc	Neum	Neum	Rx	CMI	CMI	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax
R3	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax
R4	C.card	C.card	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C. Tórax	C. Tórax	C. Tórax
R5	Traspl	Traspl	Traspl	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax	C.tórax

2.2 Objetivos de la formación

El objetivo del Servicio de Cirugía Torácica es dotar de las competencias necesarias a los residentes que se formen en él. Para ello, hemos redefinido las necesidades de un cirujano torácico en los tiempos actuales. Para conocer qué aspectos son fundamentales en la formación nos hemos basado en la formación basada en competencias (FBC) pero ajustado a nuestra realidad. Hemos encuestado a diverso personal que tiene contacto con nuestro trabajo para conocer cuáles son las competencias que creen que los cirujanos han de cumplir y en qué grado. Hemos realizado una encuesta informativa (Anexo 1) basado en la FBC y ésta ha sido realizada por:

- Facultativos/as del Servicio de Oncología Médica
- Facultativos/as del Servicio de Neumología
- Facultativos/as del Servicio de Anestesiología
- Enfermeras de planta
- Enfermeras de quirófano

Con los resultado obtenidos y tras ser evaluados con los miembros del Servicio de Cirugía Torácica (Jefe de Servicio, tutor, adjunto y residente) se ha consensuado un plan de formación.

Dominios competenciales donde el residente ha de ser formado

Actitudes/valores profesionales (profesionalidad)

Demuestra integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas

Trabaja dentro de los límites de sus capacidades; pide ayuda cuando es necesario

Demuestra respeto e interés por los pacientes y sus familiares

Es puntual y cumple el horario de trabajo

Comunicación

Comunicación efectiva con pacientes y familiares, con otros miembros del equipo de trabajo y con el resto del personal sanitario

Cuidados del paciente y habilidades clínicas

Obtiene una historia clínica y examen físico completos; solicita las pruebas diagnósticas necesarias e integra la información para un correcto diagnóstico diferencial

Planifica un plan de tratamiento adecuado

Demuestra destreza en la realización de procedimientos técnicos para su nivel

Objetivos específicos de la comisión de la especialidad:

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

Conocimientos médicos

Está al día de los conocimientos clínicos

Pregunta con rigor

Utiliza el conocimiento y el pensamiento analítico para resolver los problemas clínicos

Demuestra juicios clínicos adecuados

Práctica basada en el contexto del sistema de salud (salud pública y sistemas sanitarios)

Usa racionalmente los recursos sanitarios

Trabaja para garantizar la seguridad del paciente, identificando causas de errores; sigue las guías de práctica clínica (protocolos)

Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (análisis crítico-autoaprendizaje)

Valora críticamente la literatura científica y utiliza la evidencia científica disponible para el cuidado de los pacientes

Autoevalúa su práctica clínica y cambia comportamientos

Facilita y colabora en el aprendizaje de los compañeros del equipo de trabajo

Manejo de la información

Busca, interpreta y aplica adecuadamente la información clínica y científica

Documenta y mantiene los registros clínicos de acuerdo con los procedimientos establecidos

Tareas/actos del residente

Durante su periodo de formación el/la residente además de participar en el trabajo asistencial del Servicio en todos sus apartados, realizará actos/tareas específicas de formación que le serán asignadas y que después serán evaluadas. Estas tareas incluirán:

Sesión clínica diaria: El/la residente expondrá los pacientes ingresados en planta y valorará junto al Servicio la actitud a seguir.

Sesión clínica quincenal: El/la residente realizará una sesión teórica/científica/incidente crítico/lectura crítico. El tema será definido en la reunión tutor/residente.

Investigación: El/la residente realizará investigación en el seno del Servicio y deberá realizar al menos un proyecto a una revista del ámbito de Cirugía torácica para que sea evaluado por pares.

Docencia: El/la residente, junto al tutor, se encargará de la docencia de los rotantes externos y estudiantes.

2.3 Evaluación

La evaluación y la formación se harán de forma conjunta. Se valorarán las distintas competencias adquiridas en diversos actos del trabajo realizado. La evaluación será continua y comentada fomentando el feedback para la mejora. A continuación se muestra un cuadro resumen donde se definen las competencias que serán evaluadas en los actos realizados por el/la residente.

Acto/tarea	Dominio competencial preferente	Quién/quienes evalúan
Sesión clínica	1,2,4,6,7	Jefe de Servicio/Tutor
Examen teórico	1,4,6	Tutor
Cirugía en paciente	3,4,6	Jefe de Sevicio/tutor/adjunto
Pase de visita	1,2,3,4,5,6,7	Tutor/adjunto/residente/DUEs
Consulta	1,2,3,4,5,6,7	Tutor/Adjunto/DUE
Docencia	1,2,4	Jefe de Servicio/tutor
Investigación	1,2,4,6,7	Jefe de Servicio/tutor/adjunto
Proyectos del Servicio	1,2,4,6,7	Jefe de Servicio

1. **Actitudes/valores profesionales (profesionalidad)**
2. **Comunicación**
3. **Cuidados del paciente y habilidades clínicas**
4. **Conocimientos médicos**
5. **Práctica basada en el contexto del sistema de salud** (salud pública y sistemas sanitarios)
6. **Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua** (análisis crítico-autoaprendizaje)
7. **Manejo de la información**

Se realizará una entrevista residente/tutor mensual donde se abordarán los problemas que hayan surgido y donde se constatarán los progresos. Asimismo, se definirá las fechas de las siguientes tareas, incluyendo las fechas de las sesiones y del examen teórico.

Además de ello deberá cumplir con las evaluaciones establecidas. Entregará anualmente la memoria del residente.

Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá a la CD el original y una copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente. Al finalizar la Residencia, se le entregará al Residente una encuadernación con todas sus memorias anuales, para su Currículum Vitae.

Evaluaciones formativas

Se realizaran a partir de entrevistas del Médico Residente con el Jefe del Servicio o Tutor, y pretenden detectar la marcha de aquél en su formación. Se realizan al final de cada rotación, emitiendo el Jefe de Servicio o Tutor correspondiente un informe en el que consten los objetivos conseguidos y los que no han podido cumplirse, las operaciones en que ha intervenido el Residente, las exploraciones especiales efectuadas, la labor desarrollada en sala y consultas, la participación en sesiones clínicas y cuantos otros datos puedan ser de interés; con un juicio final sobre actitud, comportamiento y orientaciones para una mayor formación.
Se recibirán los resultados de las rotaciones según los informes (F11-PD) del Hospital Universitario Donostia (anexo2 y3).

Evaluaciones acumulativas anuales

Se realizaran al finalizar cada año de Residencia, a fin de determinar si el Médico en formación es apto para pasar a la categoría inmediata superior.
Siendo responsabilidad de la Comisión de Docencia (CD), con informe vinculante de la Unidad Docente. Consistirá en una valoración de los informes emitidos durante el año, a través de unas Fichas de Evaluación F10-PD (anexo4). Superar esta evaluación anual es indispensable para proseguir la Residencia, admitiéndose una repetición del periodo lectivo.
En los casos de deficiencia de escolaridad por causa mayor justificada: Enfermedad, Embarazo, etc., la evaluación será competencia de la CD o la propia Unidad Docente. En los casos de Evaluación Negativa, la repetición será propuesta por la CNE. El tiempo máximo de repetición será de un año, volviéndose a valorar la capacitación del Residente al finalizar este.

Evaluación final

Precederá obligatoriamente a la obtención del Titulo de Especialista en Cirugía Torácica, y a la posible inscripción en el Registro Nacional; siendo competencia exclusiva de la CNE.
El aspirante al título deberá aportar a la CNE a través de la Comisión de Docencia, en el plazo máximo de 1 mes tras haber finalizado su periodo formativo:
- Título de Licenciado en Medicina y Cirugía.
- Certificado de la CD en el que se acredite haber cumplido el programa de formación, se señale las calificaciones anuales obtenidas y se indiquen las actividades desarrolladas.

- Informe escrito de la Unidad Docente, en el que, además de la labor realizada, se incluyan aplicación, experiencia, y cualidades personales del aspirante.
- Curriculum Vitae donde se detallen las actividades desarrolladas durante la Residencia, valorando el interés que las mismas han tenido en su formación.
- Protocolos de las intervenciones realizadas personalmente y de todas aquellas en que haya participado. Trabajos científicos y publicaciones.

El procedimiento a seguir para llevar a cabo la evaluación final en el supuesto de no haber superado la fase previa será esquemáticamente:

- Valoración del expediente académico, curriculum y documentación aportada por el aspirante.
- Si se juzga necesario:
- Prueba teórica oral y/o escrita, en relación con el contenido del programa.
- Examen completo de un paciente: valoración clínica y de datos complementarios, diagnóstico e indicación terapéutica.
- Estudio y valoración de pruebas complementarias.

El tribunal estará constituido por cinco miembros, miembros de la CNE. Actuará como Presidente el de la Comisión o miembro en quien aquel delegue. Los cuatro vocales serán elegidos entre los distintos grupos que componen la CNE, actuando de Secretario el más joven de ellos. La Convocatoria se hará pública con una antelación mínima de 2 meses.

Obtención del Título de Especialista:

Es imprescindible para la inscripción en el Registro Nacional de Especialidades; requisito a su vez indispensable para optar a puestos de trabajo específicos en las Instituciones de la Administración Publica o Privada y ejercer profesionalmente con la denominación de especialista.

2.4. **Guardias**

El actual sistema de Guardias se compone de la siguiente manera

Residente	Tipo de Guardias
R1-R2	Realiza todas sus guardias de presencia física integrada en el Servicio de C. General
R3-R4-R5	Realiza todas sus guardias de presencia física

	integrado en el Servicio de C. Torácica

2.5. **Rotaciones Externas**

Son tres las rotaciones externas que realizan los residentes para cumplir los objetivos del plan de Formación.

El residente de 2ndo año rotará en el Servicio de Neumología del Hospital de Alcalá de Henares durante 2 semanas para ampliar sus conocimientos broncoscópicos.

El residente de 4ºaño rotará 3 meses en C. Cardíaca y otros 3 meses en un Servicio de Cirugía Torácica que realice trasplantes pulmonares.

2.6. **Rotantes de otros Servicios y Hospitales**

Por el Servicio de Cirugía Torácica rotan de forma regular residentes de los servicios de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Vascular, Cirugía Pediátrica y Neumología.

Asimismo solicitan formación residentes de Neumología y Cirugía General de Hospitales de Álava ya que no disponen de nuestra especialidad.

Todos los residentes rotantes se incorporan de lleno a las actividades del Servicio. Nuestro compromiso fundamental es que una vez terminada su rotación hayan incorporado los siguientes. Los residentes se entrevistarán con el tutor y acordarán un plan específico para cumplir sus objetivos, definirán las tareas para poder llegar a cumplirlos y serán evaluados acorde a ellos.

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio

- Sesiones de seguimiento pacientes. Diaria a las 8:00.
- Sesión clínica de preparación de pacientes para cirugía en conjunto con Servicio de Anestesiología. Martes 8.30
- Comité de tumores conjunta de Cirugía Torácica, Neumología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Radiodiagnóstico (Miércoles 8:30)
- Sesión Bibliográfica. Quincenal, los Jueves a las 8.30 siguiendo este programa teórico:

Programa teórico

Nociones de la historia de la Cirugía Torácica.

Embriología del tórax.

Anatomía quirúrgica del tórax.

Estudio preoperatorio de la función pulmonar.

Fisiopatología torácica.

Estudio por imagen del tórax.

Broncoscopia y esofagoscopia.

Peculiaridades anestésicas en Cirugía Torácica, tanto en cirugía mayor como menor y endoscópica.

Incisiones torácicas, vías de abordaje.

Cuidados postoperatorios. Complicaciones.

Intubación traqueal y ventilación asistida.

Traqueostomía, indicaciones, cuidados y complicaciones.

Parada cardiopulmonar y resucitación.

Uso de la circulación extracorpórea en Cirugía Torácica.

Lesiones congénitas, neoplasias e injurias de la tráquea.

Cirugía traqueal.

Peculiaridades de la Cirugía Torácica infantil.

Traumatismos torácicos.

Patología del esternón y pared torácica: Deformidades, infecciones y tumores.

La pleura: Derrames pleurales, tumores y empiemas.

Neumotórax y hemotórax espontáneos.

El mediastino: Mediastinitis, quistes y tumores del mediastino.

Cirugía de la celda tímica. Indicaciones quirúrgicas de la Miastenia Gravis y otras enfermedades autoinmunes.

Patología cérvico-mediastínica.

Síndrome del estrecho torácico.

Cáncer de pulmón.

Carcinoma de sulcus superior.

Tumores de bajo grado de malignidad.

Técnicas adyuvantes en el tratamiento de los tumores malignos torácicos.

Tumores benignos de pulmón y bronquios.

Cirugía en las metástasis pulmonares.

Nódulo pulmonar solitario.

Enfermedad pulmonar intersticial difusa. Biopsias pulmonares.

Supuraciones pulmonares. Absceso pulmonar. Bronquiectasias.

Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.

Hidatidosis torácica.

Embolismo pulmonar.

Afecciones congénitas broncopulmonares.

Indicaciones quirúrgicas en las hemoptisis.

Cirugía del enfisema bulloso.

Alteraciones motoras del esófago.

Traumatismos del esófago.

Tumores malignos del esófago.

Estenosis esofágicas benignas.

Hernias esofágicas.

Patología quirúrgica del diafragma. Hernias diafragmáticas.

Patología infradiafragmática con repercusión torácica.

Técnicas quirúrgicas endoscópicas: Toracoscopia, Mediastinoscopia, Mediastinotomía, Láser y crioterapia, Prótesis endobronquiales, Videotoracoscopia.

Trasplante pulmonar

- Sesión incidente crítico/video quirúrgico y otro tipo de sesión: quincenal alterno con la sesión bibliográfica.
- Sesiones de seguimiento de trabajos y publicaciones (A demanda)

3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

1. Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado. Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, obligatorio para los Residentes de primer año.
2. Curso de Protección Radiológica. Obligatorio para los residentes.
3. Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos.
4. Entrevista clínica

3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

Los residentes acudirán en la medida de lo posible a los siguientes congresos y cursos.

-Congreso SVNPAR

-Congreso SECT y/o SEPAR

-Congreso Europeo ESTS

-Curso SEPAR de formación de Residentes

Asimismo, deberán intentar aportar comunicaciones en dichos congresos.

3.4. Formación en Investigación y Publicaciones

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

Se incorpora y participa de los trabajos en marcha del servicio. Se le adjudican 2-3 trabajos personales anualmente con la finalidad de ser presentados como Comunicaciones orales o Posters en los congresos de la especialidad.

Se fomenta la iniciativa personal para promover líneas de estudio e investigación y si son adecuadas, posibles y aprobadas por los miembros del servicio se ponen en marcha bajo el control del promotor y la supervisión del médico de plantilla designado. Actualmente se realiza cirugía experimental en Biodonostia con una periodicidad quincenal.

Se pone a disposición del residente toda la batería de datos y los recursos del servicio para poder llevar a cabo durante su formación un trabajo en profundidad que puede ser incluso su tesis doctoral.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ACTIVO

-Contrato programa para Ensayo Clínico Aleatorizado sobre estudio AMVADI (neumotórax)

-Ensayo clínico multicéntrico sobre las metástasis pulmonares de origen colorectal(PulMiCC)