

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGIA



Unidad Docente de Reumatología y COT
Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla

Jefe de Unidad Docente: Dr. Pedro Cano Luis
Jefe de Sección: Dr. Juan Povedano Gómez

Tutor: Dr. Esteban Rubio Romero

Aprobado en Comisión de docencia con fecha Marzo 2017
Comisión de Docencia. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Manual del Residente de REUMATOLOGÍA

1. BIENVENIDA

2. Unidad Docente.

- 2.1. La unidad de Reumatología
- 2.2. Estructura física
- 2.3. Organización jerárquica y funcional
- 2.4. Cartera de Servicios asistencial
- 2.5. Cartera de servicios docente e investigadora
- 2.6. Otros

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA

4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE REUMATOLOGÍA

- 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación
- 4.2. Plan de rotaciones
- 4.3. Competencias específicas por rotación
- 4.4. Rotaciones Externas

5. GUARDIAS

6. SESIONES

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

8. EVALUACIÓN

- 8.1. Del ministerio
- 8.2. Propia del Hospital
- 8.3. Del Servicio (opcional)

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

11. OTROS

- BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

Bienvenido/a al Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Has escogido estar con nosotros durante los próximos cuatro años, que serán intensos y fundamentales en tu formación como médico especialista y probablemente muy importantes de forma genérica para toda tu vida. Te espera trabajo y responsabilidad, pero también te esperan nuevos compañeros de profesión y muchos retos que afrontar en una de las áreas más atractivas del conocimiento del ser humano. Bienvenido compañero/a.

1.2. Tutor

Bienvenido/a. Has escogido una especialidad rica en enfermedades complejas que requieren vocación en la atención a pacientes afectados por el dolor o por síntomas incapacitantes, de un intervalo de edad muy amplio, en los que el objetivo del diagnóstico es en muchas ocasiones un imposible, y en la que se mezclan las últimas técnicas de diagnóstico y tratamiento con el arte clásico de la medicina. Enhorabuena por ello.

Llegas a la Reumatología en un momento de esplendor por la innovación biomédica en farmacia e imagen. Sigue siendo una especialidad joven de la medicina moderna pero con enfermedades tan antiguas como el hombre. Una época en la que la ciencia ha podido desafiar barreras como el control del sistema inmunológico en muchas enfermedades, modificando su progresión, el pronóstico y la calidad de vida de patologías inabordables en el pasado.

También has escogido a este, nuestro, tu hospital, donde te vas a desarrollar como especialista y como persona, pues al fin y al cabo a eso nos dedicamos: a ser personas más que técnicos de una determinada rama. Te esperan días de mucho esfuerzo pero de grandes satisfacciones. Son múltiples los compañeros que se añadirán en tu día a día y los que te van a ayudar en esta andadura, una aventura que siempre recordarás con cariño. Bienvenid@ compañer@. Puedes contactar conmigo de la siguiente forma:

-Tfno: 657725908

-Mail: cybereste@gmail.com

-Lugar físico. Edificio CDT 3ªplanta. Consulta 309 de Reumatología. 08:30-14:00

2. EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

El Servicio de Reumatología inició su actividad hace más de 40 años. El crecimiento desde entonces ha sido importante, tanto en el ámbito del personal como de las prestaciones asistenciales, docentes e investigadoras. Puesto que la Reumatología es una disciplina de la Medicina Interna, los reumatólogos deben tener una formación prioritaria en este área. Ella les capacitará para prestar una asistencia integral a sus enfermos.

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

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

El periodo como médico interno residente no sólo 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 el 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 en 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 necesario 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 afectivo, 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, ésta debe dejar tiempo suficiente para otras actividades formativas de importancia fundamental, tales como preparación de actividades educativas estructuradas y participación en proyectos de investigación.

2.1. Estructura física

2.2. La sección de Reumatología se ubica en cuatro localizaciones fundamentales.

A) Hospitalización: se sitúa en la 4º planta (ampliación ala impar) del

Hospital de Rehabilitación y Traumatología. Disponemos de 6 camas, un despacho médico, una sala de ensayos clínicos (planta sótano del Edificio de Laboratorio), dos ordenadores con conexión a intranet e internet, tres impresoras, un fax, un teléfono, dos sillones, tres camillas, biblioteca del Servicio y distinto mobiliario de almacenaje. El personal de planta lo compone un FEA, el residente de 2º año, el staff de enfermería de la planta y una administrativa.

B) Consultas de especialidades: En el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) disponemos de cuatro consultas permanentes en horario de mañana. Se dispone de un ecógrafo portátil y un microscopio de luz polarizada en la consulta R2.

C) Se disponen de cuatro consultas en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes. Estas consultas son llevadas con horario de mañana por tres facultativos del Servicio y en horario de tarde por otros dos adjuntos. Se dispone de otro ecógrafo, ubicado en las consultas del CCEE de Virgen de los Reyes. Cada consulta dispone de una enfermera y hay una administrativa.

D) Disponemos de 7 consultas a tiempo completo en el CCEE Fleming en horario de mañana y otras dos de tarde. Están planteadas como consultas de alta resolución de Aparato Locomotor y consultas de filtro para pacientes candidatos a seguimiento en Reumatología derivados de otras especialidades del hospital y de centros de atención primaria.

CONSULTAS MONOGRÁFICAS MULTIDISCIPLINARES:

- En el centro de especialidades Virgen de los Reyes se pasa consulta monográfica de Uveítis los lunes por la tarde en la 4ª planta conjuntamente con un oftalmólogo.
- Consulta de Reumatología infantil. Esta consulta se pasa los martes y es llevada por una pediatra, la Dra. Marisol Camacho, en el área de consultas del Hospital Infantil.
- Consulta de Artropatía Hemofílica: es una consulta a demanda llevada con el residente de Reumatología de segundo año y los hematólogos de la Unidad de Hemofilia. Situada en la 1ª planta del Centro de diagnóstico y tratamiento.
- Los jueves por la mañana se ponen en el Servicio de Medicina Nuclear las sinovectomías radioactivas. Esta actividad es llevada a cabo por el equipo de planta y el residente de Reumatología de 2º año.
- Hospital de Día de Reumatología para la administración de terapias intravenosas. Está situado en la 1ª planta del Hospital Duque del Infantado (situado a unos 800 metros del hospital). Cuenta con un FEA de Medicina Interna, coordinador del mismo. Esta unidad opera LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES en horario de mañana y tarde. Es básicamente ejecutiva, y programa las infusiones de terapias biológicas, bifosfonatos, hemoderivados, hierro etc.
- Consulta monográfica de A.Psoriásica los viernes en 3ª planta del CDT.

CONSULTAS MONOGRÁFICAS REUMATOLOGÍA

- Durante la mañana de los miércoles, un FEA de Reumatología pasa consulta dedicada al metabolismo óseo y la ortogeriatría en la consulta 309 del CDT.
- Consulta Monográfica de Colagenopatías, entendidas como enfermedades

sistémicas que no incluyen artritis reumatoide, artritis psoriasica o espondilitis anquilosante, sino enfermedades de origen autoinmune en el que la articulación no siempre es el principal órgano diana, básicamente LES, vasculitis, esclerodermia y otros. Los viernes en el CDT.

2.3. Organización jerárquica y funcional

El Jefe de Sección de Reumatología está integrado en la Jefatura de la Unidad de Gestión Clínica Cirugía Ortopédica-Traumatología y Reumatología.

La sección cuenta con:

- Jefe de Sección: El Dr. Juan Povedano Gómez. Es el encargado de la coordinación y organización de la Sección. El jefe de servicio y director de la UGC de Traumatología, el Dr. Pedro Cano Luis, es el responsable de la Unidad Docente y de la UGC.

- Catorce FEA de Reumatología distribuidos en PLanta, CCEE del CDT, Fleming y Virgen de los Reyes.

- Personal de enfermería y auxiliares:

Se cuenta con el staff completo de auxiliares, enfermeras, administrativa y celador de la 4ª planta (ampliación) del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

Una auxiliar y una enfermera en la Unidad de Hemofilia de la 1ª planta del CDT.

Dos auxiliares y una administrativa en el CDT.

3 enfermeras y dos administrativas en el Centro de Especialidades Virgen de los Reyes. 2 enfermeras y 4 auxiliares clínicas en el CCEE Fleming.

2.4. Cartera de Servicios Asistencial

a) Diagnóstico de la patología mediante la anamnesis y exploración, que incluye la práctica de:

- Artrocentesis y punción evacuadora de bursitis, tenosinovitis y otras colecciones líquidas, estudio de líquido sinovial- estudio en fresco, recuento celular, estudio de cristales, punción aspiración de grasa abdominal, estudio del pie, ecografía de aparato locomotor, densitometría ósea e interpretación de pruebas complementarias.

b) Manejo terapéutico de dicha patología, que incluye, además del tratamiento médico:

- La práctica de infiltraciones articulares y de partes blandas, lavado articular, punciones guiadas mediante ecografía, sinovectomía isotópica, terapia específica parenteral- pulsos de inmunomoduladores y terapia biológica, de prostaglandinas, inmunoglobulinas y esteroides, administración de bifosfonatos-, colocación de férulas y ortesis e indicación de la derivación quirúrgica ó hacia otros profesionales para su seguimiento.

c) Actividades pertinentes para la promoción de la salud y la profilaxis y rehabilitación de los procesos de la especialidad, realizada en la misma consulta ó a través de actividades (charlas, reuniones, programas de radio y televisión) y

publicaciones (revistas, libros).

2.5. Cartera de Servicio Docente e Investigadora

La investigación supone para el Servicio una realidad cotidiana en nuestro quehacer.

El residente deberá integrarse en las líneas de investigación existentes o, en su caso, abrir nuevas vías.

El principal apoyo a la misma es la existencia de consultas monográficas que agrupan pacientes de la misma patología y que permiten la recogida sistemática de datos. El servicio cuenta así mismo con una unidad de ensayos clínicos activa en la que tener un primer contacto con la investigación relacionada al desarrollo de nuevos productos farmacológicos.

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN Reumatología

R1	MEDICINA INTERNA (4 MESES)	ENF. RARAS (3 MESES)	INFECCIOSO (3 MESES)	REHABILITACIÓN 1 MES	CENTRO SALUD 2 MESES
R2	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA	PLANTA
R3	CONSULTAS MONOGRAFICAS	REUMA	NEUMOLOGIA INTERSTICIO	CAL	
R4	CONSULTA CAL CONSULTA REUMATOLOGIA	NEFRO	RADIOLOGIA LOCOMOTOR	ROTATORIO EXTERNO	

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Reumatologia.pdf>



(*) CAL= CONSULTA APARATO LOCOMOTOR

4. ROTACIONES DEL RESIDENTE

La distribución de los 4 años de formación se realizará de acuerdo con el siguiente esquema. Un año y un mes de formación genérica. Dos años y 11 meses de formación específica.

Formación genérica: 3 meses en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 3 meses en la Unidad de Enfermedades Raras perteneciente a Medicina Interna, cuatro meses en un Servicio General de Medicina Interna (donde se adquirirán los conocimientos adecuados de Cardiología, Aparato Digestivo, Neumología, Nefrología, Endocrinología y Neurología). Un mes en el Servicio de Rehabilitación.

Durante el primer año se realizarán las guardias en el Servicio de urgencias del Hospital General y del Hospital de Rehabilitación y Traumatología y en los tres siguientes en consultas externas y observación del Hospital general y en los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna (integradas por los servicios de Medicina Interna, Endocrinología y Reumatología) y en consultas externas y observación de Urgencias de Traumatología.

Formación específica: la actividad durante este periodo estará centrada en la Sección de Reumatología, aunque se contempla la conveniencia de realizar alguna rotación electiva (hasta un máximo de tres meses) por otros servicios, bien del mismo hospital o en otro centro nacional o extranjero, siempre en aspectos íntimamente ligados a la formación en Reumatología.

El primer año (R2) desarrollarán su actividad en el área de hospitalización, puesto que así es más factible realizar una supervisión adecuada de la actividad del residente y, a su vez, éste dispone de más tiempo para estudiar con detenimiento los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantea cada paciente. Durante este periodo se pueden contemplar dos alternativas no excluyentes como son realizar una rotación por un Servicio básico o realizar una o más rotaciones breves en servicios clínicos como radiodiagnóstico, fisioterapia, cirugía ortopédica (Unidades) o Unidad de dolor.

La elección de una u otra modalidad, o de una combinación de ambas, se decidirá conjuntamente por el residente y el responsable de la unidad.

El segundo año (R3) se centrará en el área de consultas externas y su actividad comprenderá la realización de anamnesis y exploración física a los enfermos consultados por primera vez, así como la petición de los estudios complementarios que se juzguen necesarios. Al ser vistos estos pacientes por segunda vez con los resultados de las exploraciones complementarias, el residente verá al enfermo con un médico de plantilla, que será el directamente responsable de su diagnóstico y tratamiento. Además, el residente comenzará simultáneamente a realizar consultas a enfermos de revisión que estén siguiendo tratamiento en la unidad, tomando las decisiones que considere correctas en cada caso, pero que habrán de ser revisadas por un médico de plantilla.

Durante los once meses restantes (R4) el programa para cada residente será más flexible e individualizado. Para la mayor parte de los residentes, este año se

empleará en completar su formación clínica en Reumatología, desarrollando su actividad tanto en el área de consultas como en la hospitalización. Durante estos meses se debe conseguir una actividad clínica del residente progresivamente más independiente, aunque siempre con la facilidad de acceso fácil al personal de plantilla, para consulta y asesoramiento.

Por otra parte, aquellos residentes más motivados y con especial interés hacia el desarrollo de una actividad investigadora, deberán poder compatibilizar su actividad clínica con el inicio de un proyecto de investigación, elegido según sus preferencias, aptitudes y de acuerdo con las posibilidades del centro. Puesto que en las disciplinas clínicas el doctorado es un complemento de la formación del residente destinado a perfeccionar su formación y capacitarle en el método científico, este último año de especialización constituye una época apropiada para la realización del proyecto de tesis doctoral.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Durante la formación genérica debe estar orientado hacia la adquisición, mediante un auto-aprendizaje supervisado, de la capacidad de resolver los problemas prácticos más habituales en medicina. Es deseable conseguir un balance adecuado, de tal forma que la experiencia clínica no esté desequilibrada con una exposición excesiva a procesos mórbidos atractivos por su complejidad diagnóstica y terapéutica ni a procesos banales frecuentes y crónicos.

La actividad durante este periodo debe estar centrada fundamentalmente en los pacientes ingresados. Se deben cifrar en un mínimo de 200 historias clínicas y exploraciones físicas en el año de formación genérica procurándose que, dentro de lo razonable, estén equilibradamente representados todos los aparatos y sistemas. Durante su formación genérica, el residente debe participar activamente en las actividades docentes de los servicios por los que esté rotando. Debe adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la práctica clínica, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica, así como familiarizarse con la utilización de los medios audiovisuales.

Al finalizar su periodo de formación genérica, el residente debe ser capaz de realizar con el nivel 1 las siguientes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas:

- a) Punciones arteriales y venosas.
- b) Colocación de vías centrales y periféricas.
- c) Colocación de sondas nasogástricas y vesicales.
- d) Toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- e) Maniobras de resucitación pulmonar.

En este periodo es deseable que se implique en el terreno investigador de los servicios por los que rota. Como objetivo primario estaría conseguir presentar al menos una comunicación a un Congreso y una publicación nacional.

Formación específica. Esta etapa está encaminada a conseguir los siguientes objetivos:

1. Adquirir formación suficiente en la patología más grave de la especialidad, concretamente en procesos tales como enfermedades sistémicas de origen inmunológico, artritis agudas, procesos infecciosos del aparato locomotor, exacerbaciones de artropatías crónicas, manifestaciones extra-articulares de los procesos reumáticos, etc. Esta formación se debe adquirir con suficiente responsabilidad asistencial del residente, por lo que el paciente debe estar bajo su cuidado directo, aunque su actuación debe ser supervisada por especialistas. Cada residente deberá acreditar al finalizar su periodo de formación un mínimo de 150 enfermos hospitalizados atendidos personalmente.

2. Adquirir una formación suficiente en la patología ambulatoria de la

especialidad, la adquirirá en Consultas Externas, con una responsabilidad gradual y supervisada en la atención a los enfermos. El objetivo es que al final de su periodo formativo sea capaz de estudiar y resolver personalmente de forma eficaz la inmensa mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad, al tiempo que adquiere experiencia personal sobre la evolución a largo plazo de estos procesos.

3. De especial importancia se concede la permanencia en unidades monográficas, sobre todo de poliartritis de reciente comienzo, conectivopatías y Osteoporosis. La consulta monográfica de poliartritis de reciente comienzo también facilitará la posibilidad de atender pacientes con artritis agudas que acuden a los servicios de urgencia.

4. Capacitación para la formación continuada: para ello se realizarán periódicamente sesiones bibliográficas (los jueves y viernes con periodicidad semanal) en la unidad docente. Se familiarizarán los residentes con las fuentes bibliográficas más corrientes al tiempo que les ayudará a desarrollar un hábito crítico sobre las publicaciones.

5. Dado que la Reumatología trata frecuentemente pacientes con procesos potencialmente invalidantes o graves, así como enfermos crónicos en cuyo cuidado intervienen, además del reumatólogo, médicos de otras disciplinas y otros profesionales sanitarios, es indispensable fomentar en el residente el hábito del trabajo en equipo. Por otra parte, es necesaria no descuidar su formación humana, debiendo potenciar en el residente el desarrollo de un comportamiento ético con sus pacientes realizando su trabajo con integridad, respeto y compasión. En este aspecto, el papel del personal de plantilla es de importancia fundamental, pues puede proporcionar con su actuación personal y humana un modelo de conducta válido para el residente.

6. Adquisición de conocimientos adecuados sobre los problemas sociales y psicológicos que afectan a los enfermos reumáticos, así como los recursos disponibles en la comunidad para resolver estos problemas.

7. Adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Concretamente al finalizar su periodo de formación específica, el residente de reumatología deberá ser capaz de realizar sin necesidad de autorización, las siguientes técnicas diagnósticas y terapéuticas (nivel I):

- a) Artrocentesis.
- b) Análisis de líquido sinovial, incluyendo identificación de cristales.
- c) Punción-aspiración de hueso.
- d) Biopsia por aguja de grasa abdominal (obligatorio) y membrana sinovial, hueso, piel y músculo (opcional).
- e) Biopsia de glándula salival y labio (opcional).
- f) Capilaroscopia.
- g) Competencia en la interpretación de los datos proporcionados por las técnicas de diagnóstico por la imagen tales como radiología simple, Densitometría ósea, Tomografía axial computerizada, Resonancia Magnética Nuclear, ecografía y Gammagrafía isotópica.
- h) Infiltraciones intraarticulares, periarticulares, perineurales y epidurales.
- i) Colocación de férulas articulares y otras ortesis.
- j) Sinoviólisis química y/o radioisotópica.

Será actividad realizada por el residente bajo supervisión directa (nivel II):

- Artroscopia diagnóstica (opcional).

Serán actividades ejecutadas por el personal sanitario del centro a las que el residente asiste como observador, ayudante o ambas cosas (nivel III):

b) Técnicas de laboratorio (opcional), incluyendo, entre otras técnicas más comunes: determinación de inmunoglobulinas y componentes del complemento, Factor Reumatoide, Anticuerpos antinucleares y anticitoplasmáticos por inmunofluorescencia, identificación de sus especificidades antigénicas y determinación de antígenos de histocompatibilidad.

Además el residente ha de desarrollar conocimientos suficientes sobre la técnica e interpretación de los siguientes procedimientos diagnósticos o intervenciones terapéuticas.

c) Nefelometría, ELISA, citometría de flujo, electroforesis, inmunoblotting y cultivos celulares y técnicas elementales de biología molecular como la PCR.

d) Biopsias sinoviales, musculares, óseas, renales y, en general, aquellas que sean de interés para el reumatólogo.

e) Técnicas neurofisiológicas de interés reumatológico tales como electromiografía y velocidad de conducción.

f) Conocimiento exhaustivo de los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, incluyendo sus mecanismos de actuación, interacciones y efectos secundarios.

g) Indicaciones y supervisión médica de las intervenciones quirúrgicas ortopédicas en enfermedades reumáticas.

h) Conocimientos sobre técnicas de tratamiento del dolor crónico incluyendo bloqueos anestésicos.

i) Conocimientos acerca de las principales técnicas de la terapéutica física útiles en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.

j) Información sobre el coste de los diferentes programas terapéuticos.

k) Al finalizar su periodo de formación, el reumatólogo debe estar capacitado para la realización de estudios epidemiológicos y sociosanitarios en su área de conocimiento.

l) Al final de los cuatro años de especialidad se espera conseguir que hayan presentado cuatro comunicaciones a Congresos nacionales o Internacionales y al menos dos publicaciones.

4.2. Plan de rotaciones: R1 R2 R3 R4

4.3. Competencias específicas por rotación.

- Enfermedades raras.

Durante esta rotación debe adquirir destreza en la realización de una historia clínica de pacientes con conectivopatía. Deberá conocer el significado e importancia de las pruebas complementarias habituales. Durante su formación genérica, el residente debe participar activamente en las actividades docentes de los servicios por los que esté rotando. Debe

adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos de colagenosis, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la práctica clínica en conectivopatías, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica, así como familiarizarse con la utilización de los medios audiovisuales. Sería deseable haber participado en el estudio de al menos 30 pacientes ingresados con estas patologías.

2) Medicina Interna.

Durante la formación en Medicina Interna debe estar orientado hacia la adquisición, mediante un auto-aprendizaje supervisado, de la capacidad de resolver los problemas prácticos más habituales en esta especialidad. La actividad durante este periodo debe estar centrada fundamentalmente en los pacientes ingresados.

Se deben cifrar en un mínimo de 120 historias clínicas y exploraciones físicas en los seis meses de formación genérica procurándose que, dentro de lo razonable, estén equilibradamente representados todos los aparatos y sistemas. Durante su formación genérica, el residente debe participar activamente en las actividades docentes de este Servicio. Debe adquirir experiencia en presentar y discutir casos clínicos, hacer revisiones sobre aspectos concretos de la práctica clínica, búsquedas bibliográficas y valoración crítica de la literatura médica.

Al finalizar su periodo de formación de MI, el residente debe ser capaz de realizar con el nivel 1 las siguientes técnicas diagnósticas y/o terapéuticas:

- a) Punciones arteriales y venosas.
- b) Colocación de vías centrales y periféricas.
- c) Toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- d) Maniobras de resucitación cardiopulmonar.

- Infeccioso.

Conocerá el manejo de los pacientes de esta especialidad tanto en la confección de la historia clínica como peticiones a realizar y tratamiento más adecuado.

Especial atención se deberá prestar a los pacientes con espondilitis infecciosas, infecciones en prótesis articulares, Tuberculosis, infecciones por cocos gram+ y Brucelosis. Es objetivo prioritario la identificación y manejo del paciente inmunodeprimido durante el curso de una infección grave, como el paciente VIH o el transplantado. Asimismo debe conocerse la antibioterapia que se debe emplear en los distintos procesos de esta especialidad. El hospital ofrece la posibilidad de incluir un apartado dentro de este rotatorio dedicado a la infección osteoarticular resultado de la actividad asistencial de esta unidad en la planta de hospitalización de Traumatología.

- Rehabilitación.

Será prioritario el aprendizaje de la historia clínica, exploración y prescripción de ortesis de la patología del pie, la buena indicación de medidas físicas y terapia pasiva en el paciente con un síndrome musculoesquelético, identificando a aquellos pacientes que se benefician de esta terapia. Debe hacerse hincapié en la posibilidad reeducadora de la escuela de la espalda en todas sus afecciones y la patología degenerativa del cuello.

- Hospitalización Reumatología.

A) Adquirir formación suficiente en la patología más grave de la especialidad, concretamente en procesos tales como Conectivopatías, artritis agudas, procesos infecciosos del aparato locomotor, exacerbaciones de artropatías crónicas, manifestaciones extraarticulares de los procesos reumáticos, patología neoplásica del

aparato locomotor, etc.

Esta formación se debe adquirir con suficiente responsabilidad asistencial del residente, por lo que el paciente debe estar bajo su cuidado directo, aunque su actuación debe ser supervisada por especialistas.

B) Debe ser capaz de realizar correctamente una historia clínica, exploración diagnóstica y tratamiento de la artropatía hemofílica.

C) Durante esta rotación deberá aprender a realizar sinovectomías radioactivas con Ytrio y Renio y debe acreditar al menos 25 sinovectomías realizadas en primera persona durante este año.

D) Realización de biopsia de grasa subcutánea. Al menos debe haber realizado 3.

E) Todo tipo de punciones articulares y de partes blandas. Al menos debe acreditar 50 de las primeras y 25 de las segundas.

F) Estudio de líquido sinovial mediante microscopía. Examen de microcristales. Debe acreditar al menos 25 estudios realizados en primera persona.

G) Competencia en la interpretación de los datos proporcionados por las técnicas de diagnóstico por la imagen tales como radiología simple, Densitometría ósea, Tomografía axial computerizada, Resonancia Magnética Nuclear y Gammagrafía isotópica.

H) Cada residente deberá acreditar al finalizar su periodo de formación un mínimo de 150 enfermos hospitalizados atendidos personalmente.

6) Consultas externas de Reumatología

- Adquirir una formación suficiente en la patología ambulatoria de la especialidad, la adquirirá en Consultas Externas, con una responsabilidad gradual y supervisada en la atención a los enfermos. El objetivo es que al final de su periodo formativo sea capaz de estudiar y resolver personalmente de forma eficaz la inmensa mayoría de los problemas diagnósticos y terapéuticos propios de la especialidad, al tiempo que adquiere experiencia personal sobre la evolución a largo plazo de estos procesos.

B) De especial importancia se concede a la permanencia en unidades monográficas, sobre todo de poliartritis de reciente comienzo, conectivopatías Osteoporosis y Artropatía hemofílica. La consulta monográfica de poliartritis de reciente comienzo también facilitará la posibilidad de atender pacientes con artritis agudas que acuden a los Servicios de urgencia.

- Capacitación para la formación continuada: para ello se realizarán Periódicamente sesiones bibliográficas (los jueves y viernes con periodicidad semanal) en la unidad

docente. Se familiarizarán los residentes con las fuentes bibliográficas más corrientes al tiempo que les ayudará a desarrollar un hábito crítico sobre las publicaciones.

D) Adquisición de conocimientos adecuados sobre los problemas sociales y psicológicos que afectan a los enfermos reumáticos, así como los recursos disponibles en la comunidad para resolver estos problemas.

E) Adquisición de la destreza necesaria para la correcta realización de las Técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Concretamente al finalizar su periodo de formación específica, el residente de reumatología deberá ser capaz de

realizar sin necesidad de autorización, las técnicas diagnósticas y terapéuticas (nivel I) que se nombraron previamente en Hospitalización además.

F) Aprendizaje de la realización e interpretación de la ecografía del aparato locomotor.

- Nefrología AI. El objetivo de rotar por este servicio para el residente de reumatología es conocer la perspectiva de esta disciplina sobre la afectación renal de múltiples enfermedad reumáticas sistémicas como el LES, la AR, la espondiloartritis, la gota, la amiloidosis o la vasculitis. Son también objetivos la identificación de medidas en salud que previenen la enfermedad renal, el manejo de la IRC leve-moderada y su abordaje diagnóstico. En este sentido es prioritario el estudio de las glomerulopatías, su fisiopatología, tipos y clínica.
 - Neumopatía Intersticial (Neumología). Es un atractivo de realizar nuestra especialidad en este hospital la posibilidad de aprender en unidades específicas que dan excelencia a las enfermedades más complejas de la esfera de la inflamación y la autoinmunidad. Es un ejemplo la unidad de neumopatía intersticial. El objetivo de esta rotación es conocer la forma de diagnóstico, interpretación de la imagen, evolución y manejo terapéutico de esta comorbilidad relativamente habitual en reumatología. La neumopatía del intersticio es diana de investigaciones recientes de la industria farmacéutica que deben ser conocidas y estudiadas.
- 9) Rx Musculo-esquelético. Aunque es una constante durante los 3 últimos años de la especialidad, es un compartimento de conocimiento lo suficientemente importante como para requerir de una rotación específica para adquirir costumbre de hábito en la lectura de pruebas de imagen convencionales como la Rx de raquis, la RMN de raquis y cadera o la ecografía del hombro y la mano. Además de estas, hay nuevas localizaciones de gran interés en la reumatología sometidas al estudio e interpretación de la resonancia magnética como la mano, la articulación sacroilíaca, la ecografía de arteria temporal o el intervencionismo ecoguiado en raquis.

4.4. Rotaciones externas

Consideramos esencial la realización de una rotación clínica en un centro sanitario o investigador ajeno a nuestro propio hospital. Puede ser nacional o extranjero, la idea es asimilar otras formas de trabajar con las mismas patologías, despertar el interés por líneas de investigación novedosas, adquirir manejo en el inglés médico, básico en la actualización actual de conocimientos médicos.

A pesar de que el HUVR cuenta con actividad asistencial en las principales áreas de la Reumatología, incluyendo unidades muy específicas como Hemofilia, Reumatología Pediátrica o Colagenosis, consideramos muy positivo ampliar esta riqueza con la participación en unidades tradicionales de investigación en biología molecular, inmunogenética, dentro de referencia nacional etc.

En el último año de residencia se puede optar a realizar una rotación externa de hasta 6 meses, en función de si está justificada por la excelencia y valor añadido del centro de destino y dependiendo de la preferencia del residente.

Centros elegidos en años pasados :

- 1) Reumatología Pediátrica en el hospital de La Paz (Madrid).
- 2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México DF.
- 3) Unidad de Reumatología pediátrica del Hospital San Juan de Dios de Barcelona.

4) Unidad esclerodermia del hospital 12 Octubre Madrid.

5. GUARDIAS

El residente de reumatología cubre un perfil muy completo de guardias en un hospital de amplia cartera de servicios como es Virgen del Rocío. A lo largo de su residencia, realizará jornadas complementarias en las Urgencias del Hospital de Rehabilitación y Traumatología y en la Urgencia del Hospital General, tanto en consultas de policlínica como en la sala de Observación. Así mismo realizará guardias de hospitalización de Medicina Interna. Este es un recorrido inédito para otras disciplinas formativas troncales de la medicina interna y combina la formación global en el paciente con enfermedad orgánica y concretamente al paciente con un problema musculoesquelético traumático o no.

El ratio de guardias suele ser de 5 mensual pero no es una cifra fija.

6. SESIONES

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

- Último Jueves de cada mes sesión Anatómico-clínica. 8,15 horas en salón de actos de pabellón de gobierno.

- 1º Jueves de cada mes seminarios de investigación. 15,30 horas en salón de actos de Hospital General.

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

- Sesiones clínicas del Servicio, todos los miércoles a las 8,30 en el seminario 1 del CDT.

La asistencia a todas ellas es de carácter obligatorio.

Con respecto a la discencia de sesiones clínicas bien sea de casos clínicos concretos, análisis crítico de un trabajo de investigación o revisión sistemática, serán asignadas por el tutor desde el primer año de residencia y son al mismo tiempo un modulo de aprendizaje y evaluación de cada año MIR.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Informar de la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la

Unidad. Establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia. Es recomendable la incorporación de los residentes a alguna línea de investigación vinculada a la sección. En este sentido pueden plantearse estudios descriptivos aún inéditos en torno a las consultas monográficas, que por número de pacientes agregados y dinámico de trabajo lo facilitan en gran medida.

-Síndrome metabólico incluyendo gota en el paciente con artritis psoriásica.

-Artropatía del paciente hemofílico.

-Citometría de flujo en familiares de pacientes con LES.

Además, se les ofrece la posibilidad de colaborar en los ensayos clínicos multicéntricos externos de la Sección.

Consideramos factible y deseable alcanzar al final de la residencia un número idóneo de comunicaciones y ponencias a congresos. Cada residente puede tratar con el tutor los temas que le interesa desarrollar. Es deseable llevar al menos dos comunicaciones por cada congreso regional y dos por cada congreso nacional de Reumatología.

Los trabajos aprobados en congresos internacionales pueden ser considerados como publicación. La idea es que este trabajo de investigador novel aporte un conocimiento del método científico y de la epidemiología-estadística que rigen actualmente en la investigación en medicina.

8. EVALUACIÓN

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

PORTAFOLIO SEMI Cuestionario de 360°

8.1 Del Ministerio

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

8.2 Propia del Hospital

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

8.3 Del Servicio (opcional)

Exámenes, casos clínicos, otras

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

La bibliografía básica para la formación de un reumatólogo es la siguiente:

- 1) Huesos y articulaciones en imagen. Resnick.
- 2) Rheumatology. John H Klippel. Paul A Dieppe.
- 3) Arthritis and allied conditions. A textbook of Rheumatology. William J Koopman y Larry W Moreland.
- 4) Kelley's Textbook of Rheumatology. Edward D Harris y colaboradores.
- 5) Tratado de Reumatología. Eliseo Pascual Gómez y colaboradores.
- 6) RHEUMATOLOGY, 3rd edition. By M. C. Hochberg, A. J. Silman, J. S. Smolen, M. E. Weinblatt and M. H. Weisman
- 7) Textbook of Pediatric Rheumatology, 6th Edition James T. Cassidy

Todos estos textos básicos los tenemos en la biblioteca del Servicio.
Comisión de docencia. Hospital Universitario Virgen del rocío
Manual del residente de REUMATOLOGÍA

29

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES