



**Hospital Universitario La Paz**  
Hospital de Cantoblanco  
Hospital Carlos III

 Comunidad de Madrid

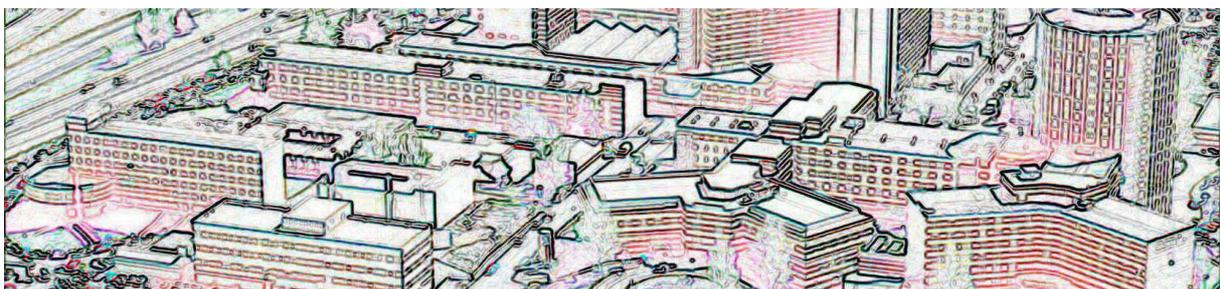


# *Guía Formativa Residentes*

## *Cirugía Torácica*

### *Hospital Universitario La Paz*

*Septiembre 2014*



## **Programa de formación de la Especialidad**

### **Programa MIR de Cirugía Torácica**

**Real Decreto 127/84 por el que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Torácica**

#### **1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos**

Cirugía Torácica.

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Medicina.

#### **2. Introducción**

La Cirugía Torácica ha sido reconocida en España como especialidad independiente de otras áreas médicas y quirúrgicas desde el Real Decreto 1014/1978 ("BOE" de 29/07/78) sobre especialidades médicas. La elevada prevalencia de las enfermedades torácicas -no hay que olvidar que el carcinoma broncopulmonar es la neoplasia más frecuente en el varón- y su importancia como causa de morbimortalidad ha hecho que la Cirugía Torácica se haya convertido en una disciplina claramente definida, que requiere para su práctica un alto grado de capacitación, especialización y una dedicación completa.

#### **3. Definición de la especialidad y campo de acción**

La Cirugía Torácica constituye una especialidad dedicada al estudio y tratamiento de los procesos que afectan al tórax tanto a su continente como a su contenido, es decir, pared torácica, pleura, pulmón, mediastino, árbol traqueo-bronquial, esófago y diafragma. Dichos procesos pueden tener un carácter congénito, inflamatorio, displásico, tumoral o traumático. Su campo de acción es la estructura anatomofuncional del tórax, que se sustenta sobre bases etiopatogénicas, fisiopatológicas, clínicas y de metodología diagnóstica y quirúrgica, a excepción de la patología del corazón y grandes vasos. Por otro lado, hay que considerar incluida la patología de órganos situados en regiones limítrofes y cuyo compromiso patológico se traduce en repercusión torácica, tales como las afecciones cervicales y subdiafragmáticas. El avance continuo de los métodos diagnósticos y de valoración preoperatorio ha contribuido decisivamente al amplio desarrollo de la Cirugía Torácica. El progreso de la técnica ha incidido en la cirugía traqueobronquial, la cirugía esofágica, los nuevos

métodos endoscópicos (vídeotoracosopia, endoprótesis, etc..) y ha favorecido también el desarrollo del trasplante pulmonar como realidad clínica. El estudio postoperatorio de estos pacientes exige también una sistemática especializada. Se considera, por tanto, que la capacitación del cirujano torácico es y debe ser específica en todos estos aspectos, individualizándose perfectamente de otras especialidades quirúrgicas, al tiempo que supone una definida relación con especialidades médicas, principalmente la Neumología.

#### **4. Objetivos al finalizar la residencia**

La finalidad principal es la formación de Especialistas en Cirugía Torácica, competentes y responsables, capaces de ejercer su labor en los diversos servicios hospitalarios, de acuerdo con las necesidades de éstos y de la población de su área sanitaria. Al término de los cinco años de formación especializada en Cirugía Torácica, el médico residente deberá:

1. Conocer la teoría y adquirir la experiencia práctica de las enfermedades torácicas.
2. Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
3. Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatorio de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
4. Poseer capacidad técnica operatoria.
5. Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
6. Haber adquirido la preparación suficiente para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas. Al finalizar la residencia sería conveniente haber realizado:
  - 20 intervenciones de cirugía mayor (resecciones pulmonares, pared torácica, pleurales, traqueal, mediastínica, esofágica o diafragmática).
  - 40 intervenciones de Cirugía menor (biopsia pulmonar y pleural, neumotórax, etc.).
  - 40 exploraciones endoscópicas torácicas (broncoscopia, toracosopia y mediastinoscopia).

## **5. Contenidos específicos**

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

### **Atención continuada:**

Durante este tiempo, el residente debe hacer turnos de guardia, bien en el Servicio de Cirugía General, durante los primeros diez meses, o bien el el Servicio propio, durante todo el periodo de residencia. Realizará un mínimo de cuatro guardias y habitualmente serán cinco ó seis mensuales, dependiendo del número de residentes asignados. Durante el primer año estará autorizado por un adjunto en presencia física y a partir del segundo, por en adjunto localizado.

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

### **Sesiones Clínicas:**

- Sesiones clínico-quirúrgicas para residentes con exposición y discusión de casos clínicos.
- Sesiones anatomopatológicas.
- Sesiones radiológicas.
- Sesión conjunta con Servicios de Neumología, Radiodiagnóstico, Oncologías Médica y Radioterápica y Anatomía Patológica, encuadradas en el Comité de Tumores del Hospital.
- Sesiones bibliográficas.
- Cursos de Formación Médica Continuada: Presentación de los temas asignados por Tutor de Residentes y/o Jefatura de Servicio.

### **Área quirúrgica:**

Desde el primer momento asistirá como ayudante a la programación quirúrgica establecida, con niveles crecientes de integración y responsabilidad.

### **Área de Consultas externas:**

A partir del segundo año, le será programada actividad asistencial en consultas externas, autorizado por un Adjunto este primer año, para a partir del tercero, ostentar toda la responsabilidad de la misma.

### **Área de Reanimación Cardiorrespiratoria:**

Habrà un periodo de rotación por la misma para el conocimiento de metodología y técnica, si bien desde el principio hará seguimiento de los pacientes postoperados o de aquellos ingresados en la Unidad que requieran la asistencia especializada.

### **Área de Hospitalización:**

Pase de visita diario con revisión de evolución clínica y tratamientos, tanto de los pacientes ingresados en la propia planta como aquellos ingresados en otras plantas del hospital pero con cargo a este Servicio quirúrgico.

Confeccionará los informes de alta de los pacientes asignados a su cargo, que serán revisados y autorizados por un adjunto.

### **Área de endoscopia Respiratoria:**

Así mismo se contempla su rotación por esta Sección del Servicio. Aún así asistirá a todos aquellos procedimientos durante todo el periodo de residencia que se requiera para su correcta formación técnica.

## **Formación teórica**

Además de asistir a todas las actividades de interés científico, es conveniente desarrollar un programa teórico. Se trata no tanto de impartir lecciones teóricas, como de abordar las bases de la patología torácica en forma dialogada y actualizada, previa facilitación de la bibliografía más importante. El programa teórico debe entenderse como relación orientativa de temas a considerar en la planificación de los tres años de residencia específica, y que lógicamente se puede y debe adaptar a las peculiaridades de cada servicio y a la oportunidad que dimana de la labor asistencial:

- Nociones de la historia de la Cirugía Torácica.
- Embriología del tórax.
- Anatomía quirúrgica del tórax.
- Estudio preoperatorio de la función pulmonar.
- Fisiopatología torácica.
- Estudio por imagen del tórax.
- Broncoscopio 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 ulcus 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.

### **Formación práctica y asistencial dentro de la Especialidad**

La actividad de los residentes se realizará bajo control del resto de los miembros del servicio, integrándose de forma progresiva y total en las distintas áreas de éste: hospitalización, policlínica, endoscopia respiratoria, quirófano y reanimación. A lo largo de su estancia en el servicio, irá realizando actos quirúrgicos de complejidad creciente y asumiendo responsabilidades clínicas mayores. A continuación se exponen unos criterios orientativos sobre las tareas a realizar en cada uno de los años de residencia específicos en Cirugía Torácica:

#### **Primer año de residencia:**

- Realizar las historias clínicas y las exploraciones físicas de los pacientes hospitalizados.
- Orientar las técnicas complementarias para llegar a un diagnóstico.
- Atender el pre y postoperatorio de los pacientes vigilando su evolución
- Pasar visita diaria a los enfermos ingresados.
- Colaborar en las intervenciones quirúrgicas.
- Inserción de tubos de drenaje.
- Asistencia y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Revisiones bibliográficas y temáticas en las sesiones asignadas.
- Al finalizar el año debe realizar de forma habitual las vías de abordaje quirúrgico así como pequeñas intervenciones pulmonares.
- Rotaciones por los Servicios asignados en programa.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3, mínimo, con actividades realizadas por el adjunto, así como aquellos actos definidos anteriormente y tutorizados por un adjunto.

### **Segundo año de residencia:**

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

- Hospitalización, Consultas externas.
- Colaborar en intervenciones quirúrgicas.
- Iniciarse en las endoscopias torácicas diagnósticas y terapéuticas (broncoscopia, mediastinoscopia y toracoscopia).
- Al finalizar el año debe haber realizado pequeñas intervenciones pulmonares como biopsias y resecciones atípicas.
- Iniciarse en las resecciones pulmonares y decorticaciones.
- Inserción de tubos de drenaje.
- Asistencia y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Revisiones bibliográficas y temáticas en las sesiones asignadas.
- Al finalizar el año debe realizar de forma habitual las vías de abordaje quirúrgico así como pequeñas intervenciones pulmonares.
- Rotaciones por los Servicios asignados en programa.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2, medio, con actividad realizada por el residente, pero tutorizado por un adjunto.

### **Tercer año de residencia:**

- Hospitalización,
- Consultas externas.
- Colaborar en intervenciones quirúrgicas.
- Realizar endoscopias diagnósticas y terapéuticas (broncoscopia, mediastinoscopia y toracoscopia).
- Inserción de tubos de drenaje.
- Asistencia y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Revisiones bibliográficas y temáticas en las sesiones asignadas.
- Rotaciones por los Servicios asignados en programa.

- Al finalizar el año debe haber realizado intervenciones pulmonares y mediastínicas con resecciones limitadas e iniciarse en resecciones mayores.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2, medio, con actividad realizada por el residente, pero tutorizado por un adjunto.

**Cuarto año de residencia:**

- Hospitalización,
- Consultas externas.
- Realizar, todo tipo de intervenciones quirúrgicas, endoscópicas, abiertas, mediastínicas, pleurales, pulmonares y de las fronteras.
- Inserción de tubos de drenaje.
- Asistencia y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Revisiones bibliográficas y temáticas en las sesiones asignadas.
- Rotaciones por los Servicios asignados en programa.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1, máxima, si bien, todos los procedimientos quirúrgicos, serán autorizados por un adjunto.

**Quinto año de residencia:**

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

- Hospitalización,
- Consulta externa.
- Consulta interhospitalaria.
- Llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento quirúrgico torácico.
- Asistencia y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Revisiones bibliográficas y temáticas en las sesiones asignadas.
- Rotaciones por los Servicios asignados en programa.
- Realizará todo tipo de endoscopia respiratoria.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1, máxima, si bien, todos los procedimientos quirúrgicos, serán autorizados por un adjunto.

## **Rotaciones en otros Servicios**

### **Primer año de residencia:**

- 2 meses en Cirugía Torácica.
- 10 meses en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

### **Segundo año de residencia:**

- 2 meses en Neumología (broncoscopio y pruebas funcionales).
- 2 meses en Medicina Intensiva.
- 2 meses en Cirugía Vascul ar Periférica.
- 6 meses en Cirugía Torácica.

### **Tercer año de residencia:**

- Formación específica en Cirugía Torácica, contemplándose tres meses en la Sección de Endoscopia Respiratoria.

### **Cuarto año de residencia:**

- 3 meses en Cirugía Cardíaca.
- 9 meses en Cirugía Torácica.

### **Quinto año de residencia:**

- 4 meses en rotación externa, en Servicios quirúrgicos extranjeros, o bien nacionales para transplante pulmonar.
- 8 meses en Cirugía Torácica.

## **Formación investigadora**

El residente debe ser instruido en la metodología de la investigación, tanto clínica como experimental. En la investigación clínica, la coordinación con otros servicios (Neumología, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, etc.) es imprescindible; los planteamientos deontológicos, bioestadísticos, deben ser inculcados al residente. Es importante que en el hospital exista una unidad de cirugía experimental, en donde pueda llevar a cabo un trabajo previamente estructurado y con finalidad concreta. Durante la residencia el médico residente debe participar de forma activa en los trabajos científicos que se lleven a cabo en el servicio. Debe presentar, al menos, una comunicación anual en congresos y reuniones científicas, así como una publicación anual en revistas nacionales, durante los dos primeros años y en internacionales a partir del tercero. A partir del cuarto año de residencia y es conveniente haber empezado un trabajo de investigación que podría corresponder a su tesis doctoral al finalizar la residencia.