

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

PROGRAMA DOCENTE

**Servicio de Reumatología
Hospital Universitario “Ramón y Cajal”
Carretera de Colmenar km 9
28034-Madrid**

Noviembre 2014

ÍNDICE DE CONTENIDO

- 1. Definición y campo de actuación de la Reumatología**
- 2. Objetivos formativos generales**
- 3. Contenidos formativos específicos de la Especialidad**
 - 3.1. Teóricos
 - 3.2. Prácticos
- 4. Programa de residentes de Reumatología**
 - 4.1. Líneas generales
 - 4.2. Itinerario formativo, objetivos docentes y funciones
 - 4.2.1. Residentes de 1^{er} año
 - 4.2.2. Residentes de 2^o año
 - 4.2.3. Residentes de 3^{er} año
 - 4.2.4. Residentes de 4^o año
 - 4.2.5. Objetivos docentes particulares de la rotación por las consultas monográficas
 - a. Consulta de artritis reumatoide
 - b. Consulta de enfermedades del tejido conectivo y vasculitis
 - c. Consulta de esclerosis sistémica
 - d. Consulta de espondiloartropatías
 - e. Consulta de osteoporosis
 - f. Consulta de Reumatología pediátrica
 - g. Consulta de ecografía
 - h. Consulta de uveítis
 - 4.3. Programa de sesiones
 - 4.3.1. Descripción
 - 4.3.2. Objetivos docentes
 - 4.4. Cursos y seminarios
 - 4.4.1. Ofertados por el hospital
 - 4.4.2. Ofertados por la Sociedad Española de Reumatología (SER)
 - 4.5. Congresos de la especialidad
 - 4.6. Apoyo a la investigación
 - 4.7. Evaluación de competencias (ECOE)
- 5. Programa de residentes de otras especialidades y visitantes**
 - 5.1. Residentes de medicina familiar y comunitaria
 - 5.1.1. Objetivos docentes
 - 5.1.2. Actividades y funciones
 - 5.1.3. Evaluación
 - 5.2. Residentes de otras especialidades
 - 5.3. Residentes visitantes
- 6. Programas de formación continuada**
- 7. Los tutores de docencia**
 - 7.1. Funciones del tutor de docencia
 - 7.2. Evaluación del médico rotante
 - a. Evaluación continua o formativa
 - b. El Libro del Residente / Memoria Docente
 - c. Evaluación anual
 - d. Hoja de evaluación

Apéndices

1. Documento de acogida – Descripción del Servicio de Reumatología

2. Hoja de evaluación interna
3. Evaluación del residente de Medicina Familiar
5. Revistas y textos de la especialidad

**PROGRAMA DOCENTE
DEL
SERVICIO DE REUMATOLOGÍA**

El Servicio de Reumatología fue acreditado como unidad docente para la formación de especialistas en 1978. Desde esa fecha se han formado cerca de un centenar de especialistas. El itinerario formativo del especialista en Reumatología tiene una duración de cuatro años y el número de residentes por promoción es de tres, lo que hace un total de 12 residentes todos los años.

1. DEFINICIÓN Y CAMPO DE ACTUACIÓN DE LA REUMATOLOGÍA

La Reumatología es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio de las enfermedades del tejido conectivo y de los trastornos médicos del aparato locomotor.

Su campo de actuación incluye los siguientes aspectos:

- a. Profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades incluidas en la definición de la especialidad.
- b. Asistencia integral a los enfermos con procesos reumáticos, tanto a los ingresados en centros hospitalarios, como a los pacientes atendidos en consultas externas del hospital o en centros de especialidades periféricos (ambulatorios de especialidades).
- c. Investigación básica, epidemiológica, clínica y terapéutica en los procesos que integran el contenido de la especialidad.
- d. Docencia pre y postgraduada para médicos y para profesionales sanitarios, así como formación continuada de los contenidos de la especialidad.
- e. Colaboración con los médicos de asistencia primaria y de otras especialidades, así como con otros profesionales que contribuyan al tratamiento de estos enfermos.
- f. Conocimiento preciso de las posibilidades de tratamiento fisioterapéutico y rehabilitador aplicables a los enfermos reumáticos.
- g. Contribuir a la solución de la problemática sociolaboral que plantean las enfermedades reumáticas.
- h. Concienciar a la población sobre las posibilidades terapéuticas de las enfermedades reumáticas.

2. OBJETIVOS FORMATIVOS GENERALES

Los objetivos fundamentales que se persiguen en el itinerario formativo de la especialización son los siguientes:

- 2.1. Puesto que la Reumatología es una disciplina de la Medicina, los reumatólogos deben tener una formación suficiente en Medicina Interna. Ello les capacitará para prestar una asistencia integral a sus enfermos.
- 2.2. La especialización en Reumatología debe proporcionar a la sociedad, médicos con una formación correcta en la patogenia, profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y procesos que integran el contenido de la especialidad. Ello exige que al concluir su formación, los reumatólogos puedan demostrar:
 - a. Un conocimiento profundo de los aspectos teóricos de los procesos reumáticos
 - b. Una experiencia clínica razonablemente amplia y supervisada de las patologías que integran el contenido de la especialidad
 - c. Un adiestramiento suficiente en las técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas
 - d. Capacidad para tomar decisiones informadas
- 2.3. La especialización no sólo debe capacitar para la práctica actual de la especialidad, sino que es fundamental preparar 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.
- 2.4. Una razón fundamental de toda especialización en Medicina es promover el avance científico en su área de conocimiento. Por ello es imprescindible el introducir a los residentes en el método científico. Esto proporcionará el estímulo necesario para el desarrollo de una carrera investigadora en aquellos residentes especialmente capacitados y motivados para esta actividad.
- 2.5. Es también necesario introducir a los residentes en el método docente. Ello es fundamental para estimular la orientación hacia la actividad docente de los residentes más motivados y capaces. Al mismo tiempo, facilitará el que todos los especialistas puedan desarrollar en el futuro una actividad eficaz en la formación continuada de los médicos generales, en lo referente a los contenidos específicos de la especialidad.
- 2.6. 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 en la población.

3. CONTENIDOS FORMATIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD

3.1. CONTENIDOS DE CARÁCTER TEÓRICO

El programa de formación teórica recomendado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Reumatología es el siguiente:

1. Anatomía bioquímica y fisiología del sistema músculo-esquelético y tejido conectivo.
2. Fisiopatología de la inflamación
3. Inmunología básica e inmunogenética
4. Autoanticuerpos
5. Biología molecular de aplicación a la Reumatología
6. Histopatología de aparato locomotor. Técnicas de obtención de muestras e interpretación anatomopatológica.
7. Examen clínico músculo-esquelético
8. Métodos de diagnóstico por imagen: Radiología convencional, tomografía computarizada, resonancia nuclear magnética, densitometría ósea, ecografía y estudios radioisotópicos.
9. Técnica de artrocentesis de las diversas articulaciones. Terapéutica intrarticular y periarticular. Estudio del líquido sinovial
10. Principios de artroscopia diagnóstica
11. Pruebas diagnósticas en las enfermedades neuromusculares
12. Evaluación clínica del enfermo reumático
13. Agentes infecciosos en enfermedades reumáticas crónicas
14. Epidemiología de las enfermedades reumáticas
15. Farmacología clínica aplicada a Reumatología
16. Conectivopatías y enfermedades reumáticas sistémicas: Artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica y otros síndromes caracterizados por fibrosis, miopatías inflamatorias idiopáticas, síndrome de Sjögren, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, conectivopatía indiferenciada, vasculitis, síndromes pseudovasculíticos y policondritis recidivante
17. Miopatías tóxicas y metabólicas. Distrofias musculares
18. Espondiloartritis: espondilitis anquilosante, artritis reactivas, artritis enteropáticas, artritis psoriásica y otras enpondiloartritis
19. Fiebre reumática y otros síndromes reumáticos producidos por estreptococo
20. Manifestaciones reumáticas de las inmunodeficiencias congénitas
21. Enfermedades infiltrativas sistémicas, incluyendo: Hemocromatosis, amiloidosis, sarcoidosis, lipidosis e histiocitosis. Reticulohistiocitosis multicéntrica
22. Enfermedades reumáticas de la infancia: Artritis idiopática juvenil, enfermedad de Kawasaki y peculiaridades de las conectivopatías en la infancia
23. Infecciones osteoarticulares: Artritis bacterianas, víricas, por espiroquetas, hongos y parásitos. Osteomielitis aguda y crónica. Bursitis y paniculitis infecciosas
24. Artropatías por microcristales: Gota, artropatía por cristales de pirofostato cálcico, de fosfato cálcico básico y de oxalato cálcico
25. Osteoartrosis
26. Artropatías asociadas con procesos endocrinológicos, metabólicos, hematológicos y con procesos malignos
27. Enfermedades hereditarias y del desarrollo del tejido conectivo y óseo
28. Osteonecrosis y osteocondrosis
29. Reumatismo de partes blandas
30. Tumores osteoarticulares primarios y metastásicos
31. Artritis traumáticas
32. Síndromes regionales del sistema músculo-esquelético
33. Terapéutica física de las enfermedades reumáticas
34. Tratamiento quirúrgico de las enfermedades reumáticas
35. Otros procesos clínicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, no citados anteriormente de interés en Reumatología

3.2. CONTENIDOS DE CARÁCTER PRÁCTICO

- a. Examen clínico detallado del sistema músculo-esquelético y de aquellos otros sistemas relacionados con estas enfermedades.
- b. Conocimiento e interpretación de las técnicas de laboratorio utilizadas en la especialidad.
- c. Competencia en la interpretación de técnicas de diagnóstico por imagen y otros medios físicos, aplicables al diagnóstico de las enfermedades reumáticas.
- d. Competencia en las técnicas de estudio del medio sinovial y articular, sistema músculo-esquelético y tejido conectivo.
- e. Competencia en las técnicas de tratamientos locales articulares y periarticulares
- f. Conocimiento e indicaciones de las técnicas de Rehabilitación y Terapéutica Física aplicables a los enfermos reumáticos.
- g. Conocimiento de las indicaciones, cuidados postoperatorios y complicaciones de los procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento de las enfermedades reumáticas.

4. PROGRAMA DE RESIDENTES DE REUMATOLOGÍA

4.1. Líneas generales

- Aunque el residente debe 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.
- La reclamación por parte de los residentes de que la docencia es insuficiente es una reivindicación crónica. Es obvio que todo sistema docente es mejorable y en ese sentido hemos de caminar continuamente tanto especialistas como residentes. Pero la filosofía perversa que subyace en esa reivindicación reiterativa, con frecuencia olvida que el elemento protagonista en la docencia es el propio residente y que la enseñanza pasa necesariamente por una actitud personal y colectiva positiva hacia el aprendizaje. De nada sirve dedicar más recursos a la docencia si no existe ese afán individual y ese ambiente colectivo de aprendizaje y si el período de residencia es visto únicamente como una fase de la vida en la que se obtendrá un título, imprescindible para la incorporación al mercado laboral.
- De la misma manera, es común oír comentarios acerca de una supuesta mejor o peor actitud o preparación de los residentes de las distintas promociones. Es este otro tópico que es necesario desmontar: no hay ningún especialista que termine su residencia insuficientemente formado, si el sistema docente funciona correctamente. Y si esa desgraciada eventualidad ocurriera, se haría necesario analizar los errores y redefinir los objetivos docentes, antes de imputar la responsabilidad del fracaso a una preparación previa insuficiente del especialista en ciernes.

- El sistema MIR de formación de especialistas adoptó muy acertadamente un método de enseñanza basado en el tutelaje decreciente y la responsabilidad creciente. La mera observación por parte del residente, sin llegar a tomar decisiones concretas, constituye un método docente escasamente operativo. Estamos convencidos de que la toma de decisiones es el elemento fundamental en el aprendizaje y en la maduración del futuro especialista. La función del tutor, es precisamente la de supervisar esas decisiones y evitar que la decisión incorrecta se lleve a cabo. Obviamente, el médico en el que recae la función de tutor, no puede supervisar todas y cada una de las decisiones tomadas por los residentes; por ello, es necesario que todos los médicos de plantilla e incluso los residentes de más experiencia, se impliquen en la docencia y se conviertan a su vez en tutores del residente que se le ha encomendado.
- Las rotaciones que se detallan a continuación deben acomodarse a la capacidad docente y a las necesidades asistenciales de los correspondientes servicios, por lo que cabe la posibilidad de que sufran ligeras modificaciones puntualmente.

4.2. ITINERARIO FORMATIVO, OBJETIVOS DOCENTES Y FUNCIONES

4.2.1. Residentes de 1^{er} año

a. Programa de rotaciones

Las rotaciones programadas durante este primer año son Medicina Interna, Neumología, Gastroenterología, Reumatología y Urgencias. Estas primeras rotaciones representan el primer contacto del nuevo residente con el hospital, y en buena medida servirán para que tome conciencia de la organización y funcionamiento de una estructura tan compleja.

Aunque la mayor parte del año, los residentes de primer año rotarán por otros servicios, los tutores de Reumatología pondrán especial interés en contactar periódicamente con ellos con el fin de comprobar que este período de adaptación discurre con normalidad.

Desde el punto de vista docente, durante este primer año el residente debe iniciarse en la aplicación práctica de sus conocimientos teóricos ejercitando los esquemas de diagnóstico diferencial, utilidad diagnóstica de síntomas y signos guía y de interpretación de los datos de laboratorio y radiológicos.

b. Objetivos Docentes

- Rotación por Medicina Interna (3 meses)
 - Adquirir destreza en la elaboración de la anamnesis y del examen físico
 - Conocimiento básico y enfoque diagnóstico y terapéutico de los principales síndromes de la patología médica (síndrome anémico, fiebre de origen desconocido, síndrome constitucional, etc.)
- Rotación por Neumología (2 meses)
 - Adquirir destreza en la elaboración de la anamnesis y del examen físico
 - Conocimiento de las enfermedades broncopulmonares y su fisiopatología, en especial:
 - Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda
 - Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica
 - Manifestaciones pulmonares en las enfermedades sistémicas: Pleuritis, neumonía intersticial, hipertensión pulmonar y hemorragia pulmonar
 - Indicaciones de las técnicas diagnósticas propias de la especialidad (punción

pleural, lavado broncoalveolar, biopsia transbronquial, videotoracotomía.)

- Rotación por Gastroenterología (3 meses)

- Adquirir destreza en la elaboración de la anamnesis y del examen físico
- Conocimiento básico de las enfermedades del aparato digestivo, en especial:
- Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hepáticas
- Diagnóstico y tratamiento de las enteropatías inflamatorias
- Intolerancia digestiva en el paciente reumatológico

- Rotación por Reumatología (3 meses)

- Adquirir destreza en la elaboración de la anamnesis y del examen físico
- Conocimiento de los grandes síndromes reumatológicos, en especial:
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes articulares
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes dolorosos regionales
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de las manifestaciones sistémicas
- Iniciarse en la realización de artrocentesis, inyecciones periarticulares y articulares
- Aprender el manejo del microscopio de luz polarizada y la interpretación de sus hallazgos

Rotación por Urgencias (1 mes):

- Familiarizarse con la actividad cotidiana (en horario de mañana) en el servicio de urgencias bajo supervisión más estrecha de la disponible en el horario de atención continuada.
- Conocer las diferentes áreas de atención y el tipo de pacientes asignados a cada una de ellas.
- Progresar en la anamnesis, exploración física y diagnóstico diferencial de patologías variadas así como en las técnicas frecuentemente precisas para su evaluación (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar).
- Conocer la atención multidisciplinar, la colaboración y el correcto empleo de la valoración por los diferentes especialistas, así como el uso racional de las diferentes técnicas diagnósticas disponibles

c. Actividades, funciones y nivel de responsabilidad.

El Residente de primer año tiene como función durante su estancia en el Servicio de Reumatología, atender a la planta de ingresados en colaboración con un residente de 4º año y con un médico adjunto.

Es función del residente de primer año la realización de la anamnesis y examen físico de los pacientes que le sean encomendados, solicitar las pruebas y consultas pertinentes, anotar los resultados en la hoja de evolución, realizar los comentarios evolutivos y mantener el orden de toda la documentación en la carpeta de la historia clínica.

La supervisión del residente de primer año es de presencia física; en todo caso, las órdenes terapéuticas que impliquen una modificación, deben ser siempre consultadas con el residente superior o con el médico adjunto.

También se le encomendará presentar en la sesión clínica semanal del servicio, los pacientes ingresados en la planta, así como desarrollar algún tema de actualización dentro del programa de Seminarios de Reumatología, que tiene lugar todos los jueves, e intervenir activamente en las sesiones bibliográficas del Servicio.

Durante este primer año un objetivo primordial es la integración del residente en los distintos servicios por los que rota, incluido el servicio de Urgencias, así como el aprendizaje de los trámites burocráticos básicos (petición de pruebas, órdenes de

ingreso y alta, petición de ambulancias, etc.), y por ende, su integración laboral en el hospital.

Tras su incorporación al hospital, recibirá un curso sobre Urgencias, tendrá una rotación de un mes en el área de Urgencia médica y a continuación comenzará a hacer guardias.

Es muy recomendable que aproveche al máximo la amplia oferta docente del hospital (Sesiones generales, curso de interpretación del ECG, curso de iniciación a la investigación, etc.).

4.2.2. Residentes de 2º año

a. Programa de rotaciones

Rotan por los servicios de Nefrología (3 meses), Cardiología (2 meses), Unidad del Dolor (1 mes) y Enfermedades Infecciosas (2 meses). Durante los restantes 4 meses del 2º año, el residente se incorpora a la consulta externa de Reumatología.

b. Objetivos Docentes

- Rotación por Nefrología (3 meses)
 - Conocimiento de las enfermedades renales y su fisiopatología, en especial:
 - Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial
 - Diagnóstico y tratamiento de los trastornos hidroelectrolíticos
 - Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal aguda
 - Manejo de la insuficiencia renal crónica
 - Manifestaciones renales en las enfermedades sistémicas
 - Indicaciones de biopsia renal
 - Iatrogenia renal en el paciente reumatológico
- Rotación por Cardiología (2 meses)
 - Conocimiento básico de las enfermedades cardiológicas, en especial:
 - Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca
 - Diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica
 - Factores de riesgo cardiovascular
 - Complicaciones cardiológicas en las enfermedades sistémicas
- Rotación por Unidad del Dolor (1 mes)
 - Conocimiento de las técnicas de tratamiento del dolor, en especial:
 - Analgesia farmacológica en el paciente reumático
 - Indicaciones de las técnicas analgésicas de quirófano
- Rotación por Enfermedades Infecciosas (2 meses)
 - Conocimiento básico de las enfermedades infecciosas y su diagnóstico; en especial:
 - Infecciones en el paciente inmunodeprimido; factores de riesgo específicos
 - Infección por VHB, VHC, VIH y su tratamiento
 - Manejo del paciente con infección osteoarticular
 - Manejo racional de antibióticos
- Rotación por Reumatología Consulta general (4 meses).
 - Al finalizar esta rotación, el residente debe tener un conocimiento teórico básico de toda la patología que abarca la especialidad: concepto, clasificación y descripción de los 9 grandes grupos de enfermedades reumatológicas: enfermedades de partes blandas, artropatías degenerativas, artropatías y

espondiloartropatías inflamatorias de etiología desconocida, artritis y bursitis infecciosas, artropatías metabólicas, enfermedades del tejido conectivo, vasculitis, enfermedades óseas y reumatismos pediátricos

- Debe haber adquirido destreza y soltura en el examen físico del aparato locomotor.
- Debe haber adquirido destreza y soltura en la realización de artrocentesis y de inyecciones articulares y periarticulares.

c. Actividades, funciones y nivel de responsabilidad

En las consultas externas de Reumatología deberá realizar la anamnesis y examen físico de los pacientes de primera visita, siempre bajo la supervisión de un médico adjunto y/o de un residente de 3º ó 4º año. Siempre que sea posible, esta primera rotación en las consultas se realizará preferentemente en las consultas generales. En este período adquirirá destreza en la práctica de técnicas especiales (artrocentesis, inyecciones peri y articulares) y en el examen microscópico del líquido sinovial. Presentación de casos, exposición de temas e intervención en la sesión bibliográfica.

El residente de 2º año realiza guardias tanto en el servicio de urgencias como en la planta de ingresados, con un nivel progresivo de responsabilidad.

Se iniciará en la atención a pacientes ingresados en otros servicios en régimen de interconsulta. En concreto, realizará la anamnesis, el examen físico y las peticiones pertinentes, si fueran necesarias, en los pacientes de interconsulta; realizará el seguimiento diario de dichos pacientes y consultará en todos los casos con el médico de plantilla asignado a dicho caso, el cual en definitiva es el responsable del mismo.

4.2.3. Residentes de 3º año

a. Programa de rotaciones

Permanece en las consultas externas del servicio de Reumatología, bajo la supervisión de un médico de la plantilla. Comienza sus rotaciones por las consultas monográficas. Una vez adquirida una cierta soltura en el manejo de las patologías más habituales, comenzará a pasar una consulta independiente y con responsabilidad progresiva.

Durante este tercer año, el residente se iniciará en la realización e interpretación de la ecografía musculoesquelética.

b. Objetivos docentes

- Al finalizar esta rotación, el residente debe tener un sólido conocimiento teórico y práctico de todas las materias incluidas en el programa de la especialidad.
- Conocimiento de los fármacos utilizados en Reumatología, de su aplicación a las enfermedades reumatológicas y muy especialmente de sus potenciales iatrogénicos
- Iniciarse en la realización e interpretación de ecografías musculoesqueléticas

c. Actividades, funciones y nivel de responsabilidad

- Rotación en la consulta externa de Reumatología con responsabilidad progresiva. Dicha rotación, en función de la capacidad docente, de las necesidades asistenciales y de los despachos disponibles, podrá realizarse parcialmente en las consultas del Centro de Especialidades Periféricas.

- Atención a los pacientes que acuden a la consulta como urgencias sin cita previa
- Atención a los pacientes ingresados en régimen de interconsulta

4.2.4. Residentes de 4º año

a. Programa de rotaciones

La mayor parte del año (aproximadamente 8 meses), transcurre en las consultas externas, en las cuales el residente tiene asignada una consulta semanal independiente con plena responsabilidad. Completará sus rotaciones por las consultas monográficas, iniciadas el año anterior. Los restantes cuatro meses, se responsabiliza de la sala de ingresados.

Opcionalmente, el R-4 puede hacer una rotación externa en otro servicio del propio hospital, o en otro hospital español o extranjero. La duración de dicha estancia, será de 3 meses. Es aconsejable que el residente que desee realizar una estancia externa, se lo proponga a los tutores y al jefe de servicio mediante una Memoria en la que conste el centro donde se realizará, la justificación razonada de tal rotación y los objetivos que se espera cubrir con la misma.

b. Objetivos docentes

- Se espera del residente de cuarto año, que al finalizar su período de residencia posea un conocimiento exhaustivo teórico y práctico de la especialidad y de sus recursos terapéuticos.
- Debe conocer y manejar con soltura y seguridad los glucocorticoides, los inmunosupresores y las terapias biológicas.
- Conocer en profundidad las Guías de Práctica Clínica pertinentes y los protocolos adoptados en el servicio.
- Enfocar correctamente la patología urgente.

c. Actividades, funciones y nivel de responsabilidad

- Responsabilizarse de una consulta semanal general
- Responsabilizarse de los pacientes ingresados
- Presentación de casos clínicos y de temas en el Seminario de Reumatología

4.2.5. OBJETIVOS DOCENTES PARTICULARES DE LAS ROTACIONES POR LAS CONSULTAS MONOGRÁFICAS

Durante el tercer y cuarto año de su itinerario formativo, el residente rotará por las consultas monográficas de Reumatología. Dichas consultas y sus responsables son:

Artritis Reumatoide - Dr. Javier Orte Martínez

Enfermedades del Tejido Conectivo y Vasculitis- Dr. Antonio Zea Mendoza

Esclerosis Sistémica – Carlos de la Puente Bujidos

Artritis psoriásica - Espondiloartropatías - Dra. Consuelo Díaz Miguel

Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas- Dra. Mónica Vázquez Díaz

Reumatología Pediátrica - Dra. Mariluz Gámir Gámir

Uveítis- Dr. Marcelino Revenga

Ecografía musculoesquelética- Dra. Ana Rodríguez García y Dr. Javier Bachiller Corral

a. Consulta de Artritis Reumatoide (AR)

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimientos de los mecanismos etiopatogénicos de la AR y de sus bases genéticas
- Conocimiento exhaustivo de sus criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas y complicaciones
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre esta enfermedad
- Conocimiento de las diversas opciones terapéuticas, incluyendo las quirúrgicas, y de sus fuentes de evidencia, así como de las medidas de prevención y control de efectos secundarios

- Habilidades prácticas

- Adquirir soltura en el examen físico del paciente con artritis reumatoide; en especial, en el reconocimiento de la hipertrofia sinovial y de los restantes signos inflamatorios en el aparato locomotor
- Adquirir soltura en el cálculo del índice DAS, en la aplicación de cuestionarios funcionales y de salud y en la interpretación radiológica
- Indicaciones quirúrgicas en la artritis reumatoide
- Indicación y manejo de terapias biológicas y sus fundamentos fisiopatológicos
- Indicaciones de terapia física y rehabilitadora
- Manejo de la artritis reumatoide de reciente comienzo

b. Consulta de Enfermedades del Tejido Conectivo y Vasculitis

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimiento de sus mecanismos etiopatogénicos y bases genéticas
- Conocimiento exhaustivo de sus criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas y complicaciones
- Conocimiento exhaustivo de las diversas opciones terapéuticas, de sus fuentes de evidencia y de las medidas de control de efectos secundarios
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre estas enfermedades

- Habilidades prácticas

- Reconocimiento de los signos físicos específicos de estas enfermedades
- Adquirir soltura en la aplicación de índices de Actividad (BILAG, SLEDAI, SLAM, Birmingham, etc) y de daño (SLIC-ACR) y conocer sus limitaciones.
- Indicaciones de biopsia de distintos tejidos y órganos

c. Consulta de Esclerosis Sistémica

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimiento teórico de sus mecanismos etiopatogénicos
- Conocimiento exhaustivo de sus criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas y complicaciones
- Conocimiento exhaustivo de las diversas opciones terapéuticas, de las medidas de control de efectos secundarios y de sus fuentes de evidencia
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre esta enfermedad

- Habilidades prácticas

- Adquirir soltura en el examen físico del paciente con esclerodermia, en particular practicar la medición del Skin Score
- Reconocimiento de los signos físicos específicos de esta enfermedad
- Adquirir soltura en la interpretación radiológica, en particular, conocer y practicar el Warrik Score
- Indicaciones de biopsias de distintos tejidos y órganos
- Enfoque diagnóstico y terapéutico del fenómeno de Raynaud
- Realización e interpretación de capilaroscopias del lecho ungueal.

d. Consulta de d. Consulta de Artritis Psoriásica - Espondiloartropatías.

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimiento teórico de sus mecanismos etiopatogénicos y bases genéticas
- Conocimiento exhaustivo de sus criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas y complicaciones
- Conocimiento exhaustivo de las diversas opciones terapéuticas y de sus fuentes de evidencia, así como de las medidas de control de efectos secundarios
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre estas enfermedades

- Habilidades prácticas

- Adquirir soltura en el examen físico; en especial, en el examen físico axial y de sacroilíacas y en el reconocimiento de signos físicos específicos de estas enfermedades
- Adquirir soltura en la medición de índices de actividad y función (BASDAI y BASFI) y conocer sus limitaciones
- Adquirir soltura en la interpretación y reconocimiento de los signos radiológicos
- Indicaciones de terapia física y rehabilitadora

e. Consulta de Osteoporosis

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimiento de sus mecanismos etiopatogénicos
- Conocimiento exhaustivo de sus criterios diagnósticos, manifestaciones clínicas y complicaciones.
- Conocimiento exhaustivo de las diversas opciones terapéuticas y de sus fuentes de evidencia, así como de sus efectos secundarios
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre esta enfermedad

- Habilidades prácticas

- Indicaciones de pruebas especiales: Densitometría, balance metabólico, determinación de PTH y de otras pruebas. Utilidad de los marcadores bioquímicos.
- Distinguir las formas primarias de las secundarias de esta enfermedad

f. Consulta de Reumatología Pediátrica

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimiento de las enfermedades reumatológicas pediátricas, de sus mecanismos etiopatogénicos, manifestaciones clínicas y complicaciones
- Conocimiento de sus criterios diagnósticos y clasificación
- Conocimiento exhaustivo de las diversas opciones terapéuticas, de sus fuentes de evidencia y de las medidas de control de efectos secundarios
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre estas enfermedades

- Habilidades prácticas

- Adquirir soltura en las peculiaridades del examen físico del niño
- Adquirir soltura en el cálculo del índice ACR pediátrico y en la aplicación de cuestionarios funcionales
- Adquirir soltura en la interpretación y reconocimiento de los signos radiológicos de los reumatismos pediátricos
- Manejo de AINEs y FAMES en la edad pediátrica
- Manejo de terapias biológicas en la edad pediátrica
- Artrocentesis e inyecciones articulares en la infancia
- Consulta de transición

g. Consulta de Ecografía

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos

- Conocimiento de las aplicaciones, indicaciones y limitaciones de la ecografía del aparato locomotor
- Manejo de los parámetros básicos de la escala de grises de los equipos de ecografía.
- Dominio de la anatomía ecográfica
- Interpretación de las imágenes ecográficas de la anatomía normal del aparato locomotor.
- Reconocimiento de los artefactos en ecografía musculoesquelética
- Conocimiento de los fundamentos y aplicabilidad del Doppler en ecografía de aparato locomotor

- Habilidades prácticas

- Dominio de la técnica de exploración ecográfica, sistematizada y estandarizada, de las siguientes regiones del aparato locomotor: hombro, codo, muñeca, mano, cadera, rodilla, tobillo y pie.
- Capacidad para identificar la semiología ecográfica de las siguientes alteraciones reumatológicas esenciales: sinovitis en todos los recesos sinoviales de cada articulación, bursitis, tenosinovitis, calcificaciones tendinosas, rotura tendinosa completa.
- Optimización de las imágenes ecográficas mediante los parámetros de la escala de grises

h. Consulta de Uveítis

Al terminar esta rotación el residente debe haber adquirido:

- Conocimientos teóricos:

- Conocimiento teórico de sus mecanismos etiopatogénicos y bases

genéticas.

- Conocimiento exhaustivo de los criterios de clasificación (localización anatómica, parámetros descriptivos, gradación de celularidad y proteínas en cámara anterior y turbidez vítrea); definición de actividad, patrones de presentación y aproximación diagnóstica "naming-meshing" para la solicitud de pruebas complementarias y realización de diagnóstico e instauración de tratamiento. Detección de complicaciones.
- Conocimiento exhaustivo de las diversas opciones terapéuticas tópicas, sistémicas y biológicas, basados en la evidencia científica. Control y monitorización de los mismos, y sus efectos secundarios y/o iatrogenia.
- Conocimiento de las Guías Clínicas sobre estas enfermedades, recomendaciones y consensos de las sociedades científicas implicadas.
- Al inicio y al final de la rotación se realizara un test de valoración de conocimientos para determinar la utilidad de la rotación.

- Habilidades prácticas

- Adquirir soltura en la lectura de la historia clínica oftalmológica, interpretación del examen físico oftalmológico (medición de la agudeza visual, lámpara de hendidura, tonometría y fondo de ojo) y valoración de sus pruebas complementarias específicas (test de Schirmer, OCT-tomografía de coherencia óptica, angiografía, campo visual), para la aproximación diagnóstica y terapéutica en conjunción con el especialista en oftalmología.
- Adquirir soltura en la evaluación de pacientes en tratamiento con fármacos antipalúdicos y recomendaciones a seguir.
- Adquirir soltura en la evaluación conjunta con el oftalmólogo de estos procesos inflamatorios oculares relacionados con enfermedades reumáticas inflamatorias y sistémicas o idiopáticos oculares para conseguir la mayor eficacia diagnóstica y terapéutica, con el mejor coste eficiencia posible.

4.3. PROGRAMA DE SESIONES

4.3.1. ORGANIZACIÓN, DESCRIPCIÓN Y CONTENIDO

La asistencia a las sesiones es obligatoria para los residentes. Es función del tutor la programación de las distintas sesiones, a excepción de las sesiones de mortalidad, que serán directamente programadas por el jefe de servicio. En especial deben programarse con antelación suficiente los seminarios de Reumatología, de manera que los temas a impartir durante un trimestre se conozcan al menos con dos meses de antelación. El tutor comunicará por escrito y personalmente a cada médico de plantilla, las fechas en las que está programada su participación en los seminarios de Reumatología y en las sesiones de las consultas monográficas. Con objeto de evitar la eventualidad de que una determinada sesión no pueda realizarse por la ausencia imprevista del encargado de la misma, es responsabilidad de cada uno de los médicos de plantilla, en colaboración con el tutor -no exclusivamente responsabilidad del tutor-, el intercambiar la fecha de la sesión con otro médico, siempre que sea posible.

1. Sesión clínica del servicio

Tiene lugar los viernes a las 9:15 horas. En ella se presentan y discuten en detalle los pacientes ingresados y a continuación los pacientes vistos en consulta que merecen una consideración especial.

2. Sesión de Artritis Reumatoide /Espondiloartropatias y Terapias Biológicas

Viernes alternos de 8:30 a 9:10 horas. En esta sesión se comunican los problemas terapéuticos que plantean los pacientes con artritis reumatoide/Espondiloartropatías y se sientan las indicaciones quirúrgicas y terapéuticas. En particular, se discuten las indicaciones de terapias biológicas

3. Sesión de casos de las consultas monográficas

Todos los Viernes de 8:30 a 9:10. De manera rotativa, los médicos encargados de las consultas monográficas exponen un resumen de la actividad de dicha consulta (nuevos pacientes atendidos, diagnósticos realizados, tratamientos especiales, etc). El residente adscrito a dicha consulta presentará los casos que por su interés o problemática merezcan una consideración especial.

4. Seminarios de Reumatología

Jueves de 8:30 a 9:00 horas. Sobre un programa prefijado y consensuado entre los tutores y los residentes, se exponen temas teóricos o prácticos de interés.

5. Sesión bibliográfica

Martes de 8:30 a 9:00 horas. Con la enorme difusión alcanzada por las fuentes bibliográficas informatizadas, las sesiones bibliográficas tradicionales han perdido prácticamente todo su interés. Aún cuando todavía puede ser de cierta utilidad que cada participante en una sesión bibliográfica se responsabilice de informar periódicamente a los demás sobre los artículos de mayor interés publicados en una determinada revista, es preciso introducir progresivamente nuevas modalidades de sesiones incluyendo ejercicios de búsqueda bibliográfica de un determinado problema, análisis de lectura crítica y búsqueda de respuestas a problemas clínicos basados en revisiones de la evidencia. El objetivo primordial de estas sesiones debe ser el adquirir soltura en la utilización de bases bibliográficas.

6. Sesiones Especiales

Con periodicidad variable se realizarán sesiones especiales de revisión en profundidad de temas monográficos, presentación previa de trabajos a Congresos o Simposia, exposición de protocolos o de sus resultados, etc, que en general estarán a cargo de un médico de plantilla y que se llevarán a cabo los viernes de 12:00 a 13:00.

En particular, se presentarán en una sesión *ad hoc* los éxitos acaecidos, los cuales serán objeto de un análisis exhaustivo de su enfermedad, curso evolutivo, anatomía patológica y causas de muerte. Estas **sesiones de mortalidad** se realizarán como norma general entre 15 y 30 días después de acaecido el óbito o, en su caso, tan pronto se reciban los resultados del estudio necrópsico y en ellas, el relator y el ponente no deben eludir la cuota de autocrítica colectiva, si se diera el caso, siempre con el afán constructivo y de aprendizaje que debe presidir una sesión clínica.

7. Sesión General del Hospital

La sesión general del hospital, cuando se realiza, representa un esfuerzo considerable por parte de los ponentes y contiene un importantísimo caudal docente que no debe desaprovecharse. La asistencia a las mismas es fuertemente recomendada para todos los médicos del servicio

4.3.2. OBJETIVOS DOCENTES

Es importante subrayar que las sesiones clínicas en general y los seminarios en

particular, están fundamentalmente dirigidos a los residentes y por tanto deben ser estos los que aporten el dinamismo necesario a través de sus preguntas y comentarios. Los tutores y en general todos los médicos de plantilla deben esforzarse por facilitar y estimular la participación de los residentes en estas discusiones, más que por plantear ellos mismos las cuestiones.

Los objetivos docentes que persiguen estas reuniones son:

- Aprendizaje y práctica de la exposición cronológicamente ordenada y concreta de un caso clínico
- Justificación de las pruebas solicitadas
- Análisis y jerarquización de los problemas
- Adquirir la capacidad de concretar en unas pocas cuestiones, no más de dos o tres, los problemas y dudas que plantea el caso
- Adquisición del hábito de hablar en público y de elaborar presentaciones

4.4. CURSOS Y SEMINARIOS

4.4.1. Ofertados por el Hospital

RCP y RCP avanzada
 Curso de Urgencias
 Curso de Iniciación a la Investigación
 Curso de interpretación del ECG
 Otros Cursos: Estadística, Informática para médicos

4.4.2. Ofertados por la Sociedad Española de Reumatología (SER)

La Sociedad Española de Reumatología (SER) organiza su congreso nacional con periodicidad anual. Durante el mismo hay sesiones organizadas por el Comité de Educación, específicamente dedicadas a los residentes de la especialidad, en las que se tratan tanto aspectos de conocimiento de la propia Reumatología (revisiones, puestas al día, etc), como los aspectos profesionales de la misma de relevancia para el reumatólogo en período de formación.

Igualmente, la SER organiza varios Cursos de Formación para Residentes todos los años:

- Investigación clínica en Reumatología (dirigido a residentes de 3^{er} año)
- Lupus y Síndrome antifosfolípido (dirigido a residentes de 3^{er} y 4^o año)
- Espondiloartropatías (dirigido a residentes de 3^{er} y 4^o año)
- Artritis Reumatoide (dirigido a residentes de 3^{er} y 4^o año)
- Reunión de tutores y residentes (dirigido a residentes de 3^{er} y 4^o año)
- Biología molecular (dirigido a residentes de 4^o año)
- Escuela de ecografía (cursos de iniciación, básico e intermedio para residentes a partir del 2^o año)
- Reumatología pediátrica y Vasculitis

En todos ellos, la inscripción, viajes y estancia corren a cargo de la SER.

4.5. CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD

El servicio de Reumatología participa activamente en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Reumatología (SER), de la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) y de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE) así como en otros Congresos extranjeros e internacionales como el Annual Meeting of the American College of Rheumatology y el EULAR Annual Congress.

Con tal motivo, se revisan anualmente diversos tópicos de la especialidad, revisiones en las que el residente interesado desempeña un papel protagonista. Al terminar la residencia, todos los residentes deben haber realizado alguna presentación, al menos en los congresos nacionales.

La asistencia de los residentes a los congresos, al igual que la del resto de los médicos de plantilla, está condicionada por las necesidades asistenciales. No obstante y como norma general, se darán las facilidades necesarias para que todos los residentes asistan al Curso de Actualización, previo a los congresos nacionales de la SER y para que los residentes de 3^{er} y 4^o año asistan a la totalidad de las sesiones congresuales, siempre que intervengan en ellos mediante la aportación de alguna comunicación.

4.6. APOYO A LA INVESTIGACIÓN

El Hospital Universitario “Ramón y Cajal” cuenta con un potente departamento de Investigación y con una Unidad de Apoyo a la Investigación en la que se puede solicitar cualquier tipo de orientación y asesoramiento sobre aspectos metodológicos de la investigación (diseño de estudios, análisis estadístico, presentación de trabajos, etc.). El residente interesado puede incorporarse a los grupos que estén trabajando sobre temas en marcha o plantear sus propios temas de investigación. Es deseable que todo residente cuente con alguna publicación al terminar su formación.

4.7. EVALUACION DE COMPETENCIAS (ECOE)

Desde el año 2009 la Sociedad Española de Reumatología (SER) realiza cada año una evaluación de competencias clínicas de los residentes que han finalizado su periodo de formación (ECOE- Evaluación Clínica, Objetiva y Estructurada). Consiste en la valoración del residente mediante situaciones clínicas similares a las reales en reumatología. Todos los residentes que acaban su 4^o año de formación deben realizar dicha evaluación.

6. PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA

El servicio de Reumatología tiene una profunda convicción de la necesidad de mantener programas docentes dirigidos a la formación continuada de otros médicos especialistas y en particular, de los médicos de Medicina Familiar y Comunitaria. Somos conscientes de que una buena atención reumatológica pasa necesariamente por la estrecha colaboración y la comunicación fluida entre el médico de familia y el especialista. Si no se cuenta con esas premisas, mantener esa atención en unos niveles de calidad razonables requeriría un altísimo número de reumatólogos, inasumible por ningún Sistema Nacional de Salud.

Sabemos de las limitaciones que dicha colaboración plantea en nuestro sistema actual. Somos también conscientes de que dicha comunicación debería ser programada, organizada y estimulada desde las autoridades sanitarias y no dejadas al albur de una actitud más o menos bienintencionada y voluntarista por parte de los médicos de familia y de los reumatólogos de este o de aquel Área de Salud. Entendemos, por último, que dichos Programas de Atención Continuada deberían tener idealmente un ámbito de aplicación, cuando menos autonómico, de manera que las patologías asumibles, los criterios de derivación, los controles rutinarios de ciertas patologías reumatológicas, los protocolos de estudio y tratamiento de las mismas, etc., fueran semejantes en todas las Áreas.

A pesar de todas estas limitaciones, hemos iniciado varios programas asistenciales en colaboración con los Centros de Atención Primaria, cuyos resultados han sido hasta ahora satisfactorios, si bien no resuelven más que muy parcialmente los problemas apuntados más arriba. Mientras esos problemas no sean objeto de un planteamiento

más integral, la filosofía del servicio de Reumatología en el ámbito de la Formación Continuada sigue siendo la de proponer iniciativas de colaboración con los Médicos de Familia y la de participar en todas aquellas actividades que propongan ellos.

7. LOS TUTORES DE DOCENCIA

7.1. Funciones del tutor de docencia

El tutor es el especialista en servicio activo que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de una formación especializada en ciencias de la salud que conduzca a la obtención de un título oficial de especialista. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con él un contacto continuo y estructurado.

De manera general, sus funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

En particular, son funciones del tutor de docencia:

- Recepción de los nuevos residentes (Apéndice 1), manteniendo desde los primeros momentos de su llegada un contacto que le permita explorar sus aptitudes y expectativas
- Programación de las rotaciones por las diversas consultas
- Programación de las sesiones del servicio. (Ver apartado 4.3.1., pág 15)
- Entrevista periódica estructurada con los residentes a su cargo
- Elaboración de informe anual del residente
- Orientación a los residentes en su itinerario formativo
- Evaluación

7.2. Evaluación del médico rotante

Una importante función del tutor la constituyen las evaluaciones del médico rotante, que cabe integrar en tres apartados:

a. Evaluación continua o formativa

Permite adecuar a la práctica diaria el proceso personal de aprendizaje, valorando el cumplimiento de los objetivos del programa formativo y la asunción progresiva de responsabilidades. A tal fin, el tutor tendrá entrevistas periódicas con el residente (no menos de cuatro al año), idealmente en la mitad de un bloque o área formativo, para tener la oportunidad de incorporar medidas de mejora, si fueran necesarias. En este mismo ámbito de la evaluación formativa, cabe la posibilidad de introducir instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente de acuerdo con los objetivos del programa formativo.

b. El Libro del Residente / Memoria Docente

El Libro del Residente es el instrumento en el que se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Será de carácter obligatorio y su cumplimentación corresponderá al residente con la ayuda y colaboración del tutor. El libro del residente es un recurso útil tanto para la evaluación de los progresos obtenidos por el residente en su itinerario docente, como un elemento de reflexión para mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

Se continua actualmente elaborando una Memoria Anual de Docencia en la que,

con un planteamiento semejante, se recojan las actividades formativas, asistenciales y de investigación llevadas a cabo por el residente. El residente debe realizar la memoria en forma y plazo según las indicaciones de la Unidad de Docencia, y remitirla a su tutor, para la corrección y valoración.

c. Evaluación anual

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos y habilidades de cada residente al finalizar cada uno de los años del programa docente. Para realizarla, el tutor se valdrá tanto de sus entrevistas periódicas con el residente, como de la opinión obtenida de los restantes médicos y de otros tutores, de los contenidos reflejados en la Memoria Docente y, en su caso, de otros instrumentos de evaluación aplicados.

d. Hoja de evaluación

Existe una hoja de evaluación de los residentes elaborada por Docencia, disponible en la intranet del Hospital. Próxima la finalización de cada bloque del itinerario formativo, el tutor se dirigirá al médico al que le fue asignado el residente y requerirá de él la evaluación del mismo, para lo cual le remitirá la hoja establecida para la evaluación, que debe cumplimentar con el máximo de objetividad.

APÉNDICE 1. DOCUMENTO DE ACOGIDA

GUIA DE ACOGIDA DEL RESIDENTE. SERVICIO DE REUMATOLOGIA DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL.

La Reumatología es una especialidad médica relativamente joven, que cuenta con poco más de 50 años de implantación en nuestro país. Eso quiere decir que prácticamente la totalidad de los reumatólogos españoles actuales han realizado su especialización en un medio hospitalario. Es una especialidad netamente médica, cuya práctica diaria se aproxima mucho a la de la Medicina Interna. En gran medida, un reumatólogo es un internista polarizado hacia las enfermedades médicas del aparato locomotor y hacia las enfermedades autoinmunes sistémicas y las vasculitis, y debe conocer en profundidad otras muchas patologías que se manifiestan de una forma u otra en el sistema músculo-esquelético. Los grandes avances realizados en esta especialidad han venido desde la Inmunología, especialidad sobre la que el reumatólogo debe tener unos conocimientos sólidos. La Reumatología ofrece grandes posibilidades al especialista interesado en la investigación tanto básica como clínica o terapéutica.

El Hospital Ramón y Cajal se inauguró en 1977, y desde el inicio cuenta con un Servicio de Reumatología encargado del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas. Los pacientes corresponden mayoritariamente al Área 4 de la Comunidad de Madrid, aunque puede acudir cualquier paciente de Madrid, u otros pacientes canalizados desde otras Comunidades.

Actualmente el Servicio de Reumatología cuenta con 11 médicos de plantilla, 1 médico adjunto contratado, 2 becarios y 12 residentes de reumatología (3 residentes por año). Existen además, de forma temporal, médicos residentes rotantes de Medicina de Familia, Medicina Interna, o residentes de Reumatología de otros hospitales.

Los médicos del Servicio y sus principales funciones son:

- Antonio Zea Mendoza: Jefe de Servicio. Consulta monográfica conectivopatías.
- Mari Luz Gamir Gamir: Responsable de la Unidad de Reumatología Pediátrica.
- Javier Orte Martínez. Consulta de artritis reumatoide.
- Ana Rodríguez García. Tutora de residentes. Ecografía. Consulta ambulatorio.
- Mónica Vázquez. Consulta de osteoporosis. Consulta ambulatorio.
- Chelo Díaz Miguel: Consulta artritis psoriásica. Consulta ambulatorio.
- Javier Bachiller Corral. Tutor de residentes. Ecografía. Consulta ambulatorio.
- Marcelino Revenga Martínez. Consulta pat. oftalmológica. Consulta ambulatorio.
- María Jesús García Villanueva. Responsable de planta 2014
- Carlos de la Puente Bujidos. Tutor de residentes. Consulta de esclerodermia.
- Carmen Larena García. Consulta ambulatorio.
- José Luis Morell Hita. Consulta ambulatorio.

Los doctores Antonio Zea Mendoza y Marcelino Revenga Martínez son profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares.

Todos los adjuntos son responsables de la formación docente al residente de Reumatología.

Los tutores de residentes son los Drs. Ana Rodríguez García, Carlos de la Puente Bujidos y Javier Bachiller Corral. A cada uno de los nuevos residentes de reumatología se le asignará un tutor, que será el responsable de velar por la correcta formación del residente durante los

4 años. En breve se te comunicara cual será tu tutor. El tutor y el residente deben realizar entrevistas periódicas (trimestrales) para valorar las rotaciones, resolver problemas docentes, plantear áreas de mejora y acordar objetivos específicos.

En la primera reunión se te entregará además la Guía Formativa tipo (Protocolo docente) de la Unidad Docente de Reumatología. Aquí podrás ver con detalle todo el programa de rotaciones y los objetivos docentes de cada una de ellas.

Al finalizar cada año de rotación se realiza una evaluación y un informe anual.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial del Servicio de Reumatología se realiza fundamentalmente en **consultas externas**, situadas en la 5ª Planta centro control A y en los Centros de Especialidades de San Blas y de Emigrantes. En el hospital se dispone de 8 despachos de consultas, una sala de reuniones, y una sala para técnicas (ecografía, capilaroscopia y microscopio de luz polarizada). Cuenta para ello con dos enfermeras, 2 auxiliares de clínica y 3 auxiliares administrativos en esta planta. En conjunto se atienden aproximadamente 7.000 pacientes nuevos cada año y unas 21.000 revisiones. Existen varias consultas semanales dedicadas con carácter monográfico a ciertos tipos de patologías: Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, Vasculitis, Esclerodermia, Espondiloartropatías, Reumatología Pediátrica, Enfermedad de Paget y Osteoporosis.

El residente de reumatología participa en la asistencia de pacientes (pacientes nuevos o revisiones) con supervisión por el adjunto responsable. Los viernes existe una consulta de urgencias e infiltraciones que atienden los residentes, también con supervisión. Tendrás ocasión de rotar con todos los adjuntos, aprender las técnicas específicas y participar en trabajos de investigación que se realizan en el Servicio.

El **área de hospitalización** se ubica en la planta 5 Derecha, control C, donde disponemos de 6 camas. El número de pacientes ingresados anualmente es superior a 200 y la estancia media es de 9 días por paciente. El equipo responsable de los pacientes ingresados en Reumatología está formado por un adjunto, un residente mayor (R3 o R4), y un R1 de reumatología. El adjunto responsable de la planta durante el 2014 es la Dra. María Jesús García Villanueva.

La patología más frecuentemente ingresada corresponde a pacientes con Enfermedades del Tejido Conjuntivo - preferentemente Artritis Reumatoide en fase de agudización o con manifestaciones extrarticulares, Lupus Eritematoso Sistémico y Esclerosis Sistémica - seguida en orden de frecuencia por otros procesos reumatológicos agudos -frecuentemente de etiología infecciosa-, neoplasias con compromiso del aparato locomotor y por casos en los que es preciso realizar alguna prueba diagnóstica para la que es aconsejable el régimen de hospitalización.

En la planta 5ª también y próximo a las consultas externas, se dispone de un **Laboratorio** en el que se realiza el estudio del líquido sinovial mediante microscopio simple y microscopía de luz polarizada. Está dotado con el aparataje imprescindible para realizar algunas pruebas sencillas y para almacenaje de sueros.

En el Laboratorio se realizan también diversas **pruebas especiales**, tales como ecografías músculo-esqueléticas y punciones articulares o periarticulares guiadas ecográficamente y las capilaroscopias del lecho ungueal para el estudio del fenómeno de Raynaud.

Los datos asistenciales correspondientes a 2013 son los siguientes:

Pacientes ingresados	228	Capilaroscopias:	145
Estancia media	9,8	Estudios ecográficos:	1.000
Hospital de día	1.100	Inyecciones periarticulares/artrocentesis:	1.900
		Estudio de líquido sinovial:	370
Consulta Externa:			
Primeras visitas:	7.500		
Visitas sucesivas:	21.000		

ACTIVIDAD DOCENTE

En nuestro Servicio existen diferentes sesiones clínicas semanales (se realizan a primera hora de la mañana a las 8:30, antes del inicio de la actividad asistencial, en la sala de reuniones de la 5ª planta Centro)

- Martes: sesión radiológica/exploración de aparato locomotor
- Miércoles: sesión bibliográfica.
- Jueves: sesión clínica.
- Viernes: revisión de casos clínicos y de la planta.

Si quieres, puedes acudir a dichas sesiones aunque no estés rotando en Reumatología.

ROTACIONES.

Las rotaciones estipuladas son las siguientes:

- R1: Medicina Interna (3 meses), Planta de Reumatología (3 meses), Gastroenterología (3 meses) y Neumología (2 meses), Urgencias (1 mes)
- R2: Cardiología (2 meses), Nefrología (2 meses), Enfermedades infecciosas (2 meses), Unidad del dolor (1 mes), Consulta general de Reumatología (4 meses).
- R3: Ecografía reumatológica (3 meses), Consultas generales y monográficas de Reumatología (8 meses), Planta reumatología (1 mes).
- R4: Planta de reumatología (4 meses), Rotaciones monográficas (6 meses), Consulta propia (3 meses), rotación voluntaria en centro de referencia en extranjero (3 meses)

El programa y la distribución anual de las rotaciones externas se organizan en Docencia.

GUARDIAS

El residente de Reumatología realiza guardias de puerta durante el primer año, y guardias de planta y de puerta durante los 3 años restantes. No existen guardias de especialidad en Reumatología. La organización y reparto de guardias se realiza en Docencia.

Bienvenido al Servicio de Reumatología. Esperamos que estos 4 años en que vas a estar con nosotros sean muy útiles en tu carrera profesional y te permitan formarte al más alto nivel como especialista. Si tienes cualquier duda o problema, no dudes en consultar con tu tutor.

APÉNDICE 3

REVISTAS Y TEXTOS DE LA ESPECIALIDAD

TEXTOS RECOMENDADOS

- HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE
- MANUAL SER DE REUMATOLOGÍA
- RHEUMATOLOGY. Klippel & Dieppe
- ARTHRITIS AND ALLIED CONDITIONS. McCarty
- TEXTBOOK OF RHEUMATOLOGY. Kelly
- ENFERMEDADES REUMÁTICAS. CRITERIOS Y DIAGNÓSTICO. Ramos
- SINDROMES DOLOROSOS. Waldman
- TRATAMIENTOS EN REUMATOLOGÍA. Weisman, Weinblatt y Louie
- SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (Libro de consulta). Lahita
- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. Font
- TRATADO DE REUMATOLOGÍA. Pascual
- DIAGNOSIS OF BONE AND JOINT DISEASES (Libro de consulta). Resnick&Niwayama
- ESPONDILOARTRITIS. Monografías SER
- TEXTBOOK OF PEDIATRIC RHEUMATOLOGY. Cassidy

REVISTAS DE REUMATOLOGÍA

- Annals of Rheumatic Diseases
- Arthritis and Rheumatism
- Arthritis Care & Research
- Arthritis Research & Therapy
- Best Practice and Research Clinical Rheumatology
- Clinical and Experimental Rheumatology
- Current Opinion in Rheumatology
- Journal of Rheumatology
- Rheumatic Diseases of North America
- Rheumatology
- Scandinavian Journal of Rheumatology
- Seminars in Rheumatology

REVISTAS DE MEDICINA INTERNA Y DE OTRAS ESPECIALIDADES

- American Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- Annual Review of Medicine
- Archives of Internal Medicine
- American Journal of Kidney Disease
- American Journal of Nephrology
- Kidney International
- American Journal of Respiratory and Critical Care
- British Medical Journal
- Journal of American Journal Association
- Journal of Autoimmune Diseases
- Journal of Bone and Joint Surgery
- Medicine
- Lancet
- New England Journal of Medicine
- Quarterly Journal of Medicine