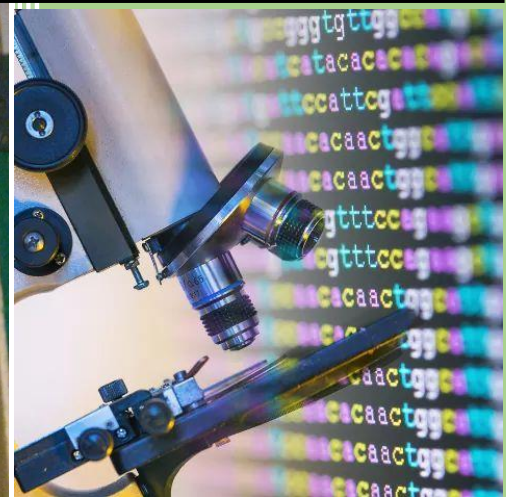




Servicio Canario de la Salud

2020

GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ANATOMÍA PATOLÓGICA



**Complejo Hospitalario Universitario Insular
Materno-Infantil Las Palmas de Gran Canaria**

Dra. M^a Soledad Martínez Martín

Dra. M^a Carmen Camacho García

1-3-2020

LA FORMACION DE LA ESPECIALIDAD:

1. OBJETIVOS:

Las competencias de la Anatomía Patológica se extienden de forma relevante a las tres áreas fundamentales de la actividad médica:

- **Asistencial:** con el diagnóstico de autopsias, biopsias/piezas quirúrgicas y citologías.
- **Docente:** pregraduado, postgraduado y formación continuada siendo las sesiones interdepartamentales y clínicopatológicas elemento indispensable para la formación y calidad asistencial del servicio. Así mismo la participación activa en las diversas comisiones: mortalidad, tejidos y tumores etc. juega un papel importante en la calidad y bioética sanitarias.
- **Investigación:** donde la Anatomía Patológica es una de las bases principales de la investigación básica y clínica.

La formación del médico residente de Anatomía Patológica tiene una duración de 4 años y como objetivos fundamentales: la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para un correcto desarrollo de la profesión, para asegurar su formación continuada y para llevar a cabo una investigación clínica y/o básica.

1.1. Objetivos definidos:

Los objetivos a alcanzar al término del periodo de formación de los residentes en Anatomía Patológica se hayan recogidos en el programa oficial de la especialidad (ORDEN SCO/3107/2006, de 20 de Septiembre).

- Realizar diagnósticos anatomopatológicos en autopsias, biopsias/piezas quirúrgicas y citologías indicando las técnicas y metodologías adecuadas. Para ello es necesario interpretar adecuadamente los datos clínicos en el contexto del paciente y manejo de los distintos métodos de obtención y preparación de las muestras (disección y descripción de autopsias, tallado y descripción de biopsias/piezas quirúrgicas, realización de PAAF, macro y microfotografía).
- Formación en técnicas complementarias: Inmunohistoquímica, patología molecular, etc.
- Formación en correlación clínico-patológica tanto en autopsias, biopsias/piezas quirúrgicas como en citologías.
- Formación en elaboración de trabajos científicos y exposición de resultados.

- Formación de tipo organizativo: estudio del funcionamiento global de la Unidad con formación en técnicas de garantía de la calidad, gestión, sistemas de información y fundamentos legales.
- Formación común básica: metodología general de investigación, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión.
- Conocimiento de idiomas: el residente debe adquirir conocimientos suficientes que le permitan el acceso a la bibliografía científica.

1.2. Objetivos adaptados:

R-1:

Desde el primer año los residentes realizarán tareas asistenciales supervisadas e irán adquiriendo los conocimientos necesarios para poder desarrollarlas de la forma más autónoma posible.

Objetivos: Familiarización con el microscopio óptico y estudio de los tejidos normales y patológicos. Aprendizaje de la técnica de autopsia y de tallado de biopsias y piezas quirúrgicas. Familiarización con la fotografía macroscópica y microscópica. Conocimiento de los procedimientos de trabajo del laboratorio general y del laboratorio de citología. Situar los datos macro y microscópicos en el contexto de la historia clínica. Interpretación de citología exfoliativa y de biopsias digestivas de escasa complejidad. Responsabilidad mínima.

Actividades: Rotación en patología autopsica con la realización de autopsias de adultos, fetos y pediátricas. Preparación técnica de las autopsias para su estudio histológico, elaboración de los protocolos y diagnósticos macro y microscópicos. Rotaciones en patología quirúrgica con estudio macro y microscópico de biopsias de forma progresiva, bajo la supervisión de los adjuntos responsables. Estudio de citología exfoliativa ginecológica con diagnóstico progresivo y supervisión de los adjuntos responsables. Participación activa en las sesiones del servicio e interdepartamentales relacionadas con las autopsias. Realización de guardias en la Unidad.

R-2:

Objetivos: Aprendizaje de la patología de las rotaciones a realizar. Adquisición progresiva de experiencia en el proceso de estudio de las biopsias intraoperatorias. Conocer los procedimientos de trabajo del laboratorio de técnicas especiales e Inmunohistoquímica. Responsabilidad media.

Actividades: Estudio macroscópico, fotografía si procediese, inclusión, estudio microscópico y diagnóstico con realización de informe de biopsias y piezas quirúrgicas correspondientes a las especialidades de las rotaciones, así como de las autopsias realizadas. Aprendizaje de la técnica de punción de masas

superficiales. En la rotación por citopatología realizará los PAAF y estudiará los casos recibidos en la sección elaborando el correspondiente informe. Revisará diariamente con el facultativo dichos estudios y, de ese modo, irá contactando progresivamente con la patología de las diversas subespecialidades. Adquisición progresiva de experiencia en el proceso de estudio de las biopsias intraoperatorias. Recogida y conservación de material para el Biobanco. Presentación de casos en sesiones intra e interdepartamentales. Presentación de casos en sesiones generales. Presentación de al menos un caso a las reuniones regionales de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicar al menos un artículo científico en una revista nacional. Realización de guardias en la Unidad.

R-3:

Objetivos: Aprendizaje de la patología de las rotaciones a realizar. Adquisición progresiva de experiencia en el proceso de estudio de biopsias intraoperatorias. Conocer los procedimientos de trabajo del laboratorio en relación con técnicas de Inmunofluorescencia y músculo así como iniciación a las técnicas de patología molecular. Responsabilidad media.

Actividades: Estudio macroscópico, fotografía si procediese, inclusión, estudio microscópico y diagnóstico con realización de informe de biopsias y piezas quirúrgicas correspondientes a las especialidades de las rotaciones, así como de las autopsias realizadas. En la rotación por citopatología realizará los PAAF y estudiará los casos recibidos en la sección elaborando el correspondiente informe. Revisará diariamente con el facultativo responsable, dichos informes. Ayudará a los residentes de 1º y 2º años en la realización de autopsias. Recogida y conservación de material para el Biobanco de tejidos. Será responsable de coordinar y presentar las sesiones interdepartamentales, según el turno establecido. Presentación de al menos un trabajo (comunicación oral y/o poster) al Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicar al menos un artículo científico al año en una revista internacional.

R-4:

Objetivos: Aprendizaje de la patología de las rotaciones a realizar. Formación en patología molecular. Responsabilidad máxima.

Actividades: Estudio macroscópico, fotografía si procediese, inclusión, estudio microscópico y diagnóstico con realización de informe de biopsias y piezas quirúrgicas correspondientes a las especialidades de las rotaciones, así como de las autopsias realizadas. En la rotación por Citopatología, realizará los PAAF y estudiará los casos recibidos en la sección, elaborando el correspondiente informe. Realización de técnicas de FISH y valoración al microscopio con elaboración de informe. Aislamiento de ADN, amplificación mediante técnica de PCR e interpretación. Supervisará la labor de otros residentes de años

anteriores. Será responsable de coordinar y presentar las sesiones interdepartamentales y/o sesiones generales, según turno establecido. Presentación de al menos un trabajo (comunicación oral y/o poster) al Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicar al menos un artículo científico al año en una revista internacional. Rotación externa en un servicio de Anatomía Patológica (3 meses). Realización de guardias en la Unidad.

Al finalizar el periodo formativo, cada Médico residente deberá haber estudiado por sí mismo, informado y diagnosticado personalmente con responsabilidad controlada, al menos 60 autopsias, 5.000 piezas quirúrgicas y/o biopsias, 6.000 citologías y al menos 100 punciones citológicas por palpación y/o guiado por ecografía.

De tal forma, las rotaciones del residente, salvo cambios en por ajustes en el servicio, dependiendo de vacaciones o necesidades puntuales, estarán distribuidas de la siguiente manera, siendo los patólogos responsables de cada una de la especialidades los encargados de supervisarlas y posteriormente evaluar el aprovechamiento de la mismas.

ROTACIONES RESIDENTE DE PRIMER AÑO: rotaciones por las distintas secciones de un mes de duración y realización de autopsias de adulto y pediátricas durante el primer año de residencia

- Cursos de inmersión hospitalaria.
- Laboratorio general (procesado, tinción, inmunohistoquímica, citología, molecular).
- Digestivo (*Dr. Sánchez, Dra. Martínez, Dr. Bueno, Dra. Montecino*).
- Dermatología (*Dra. Montenegro, Dr. Andújar*).
- Ginecología-Obstetricia (*Dr. León, Dra. Ruíz, Dr. Andújar*).
- Citología Ginecológica (*Dr. León, Dra. Ruíz, Dra. Galán, Dr. Andújar, Dra. Pavcovich*).
- Instituto de Medicina Legal (*Dra. Bajo*).
- Patología de mama (*Dra. Pacovich, Dra. Galán, Dr. Martínez Lanao*).
- Patología de cabeza y cuello (*Dra. Camacho y Dra. Báez*).
- Patología pulmonar y cirugía de tórax (*Dra. Camacho y Dra. Báez*).
- Urología (*Dr. Sánchez, Dr. Afonso, Dra. Martínez*).
- Autopsias de adulto y pediátricas durante todo el año (*Dr. León, Dra. Galán, Dra. Ruíz, Dr. Bueno y Dra. Montecino*).

ROTACIONES RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO: rotaciones de dos meses y medio de duración por las siguientes secciones: Digestivo, Ginecología, Patología de mama, dermatología, autopsia fetal y citología cervico-vaginal, autopsia de adulto en Instituto de medicina legal y forense (15 días) y patología de cabeza y cuello (15 días).

ROTACIONES RESIDENTE DE TERCER AÑO: rotaciones de distinta duración por patología pulmonar y citología, patología tiroidea y PAAF (*Dr. Afonso, Dra. Camacho, Dra. Ruíz y Dr. Bueno*), Citología general y PAAF (*Dra. Ruíz*),

Urología y nefrología, patología hemática y linfóide (*Dr. Afonso y Dra. Camacho*), patología ósea, de partes blandas (*Dr. Afonso y Dra. Montecino*) y tumores pediátricos (*Dra. Galán y Dra. Pavcovich*), autopsia fetal, autopsia de adulto en IML y neurocirugía.

ROTACIONES RESIDENTE DE CUARTO AÑO: rotaciones de distinta duración por neurología (*Dra. Báez y Dra. Montecino*), patología molecular (*Dr. Andújar y Dra. Galán*). Rotación externa según interés del residente (3 meses). Rotaciones de un mes de duración por digestivo, ginecología y obstetricia, dermatología, pulmón, cabeza y cuello, urología, y patología linfóide.

En las rotaciones simultáneas, tendrá prioridad la actividad del área de autopsias.

El C.H.U.I.M.I cuenta con áreas de Citogenética así como morfometría y citología analítica fuera de la Unidad de Anatomía Patológica. Los residentes de A. Patológica rotarían por dichas áreas coincidiendo con su formación en Hematopatología.

El C.H.U.I.M.I no dispone de microscopio electrónico. Dicha formación básica se realizará de R3, como rotación interna, en el Hospital U. Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria.

PLANNING DE ROTACIONES

ANO DE RESIDENCIA	1º MES	2º MES	3º MES	4º MES	5º MES	6º MES	7º MES	8º MES	9º MES	10º MES	11º MES	12º MES
1º AÑO	AUTOPSIAS											
	LABORATORIO MOLECULAR (15 DIAS)	DIGESTIVO	DERMA	GINE	CITOLOGIA GINECOLOGICA	ANATOMICO FORENSE	MAMA	CABEZA Y CUELLO	PULMON + CITOLOGIA	UROLOGIA	MES COMPENSACION	VACACIONES
	LABORATORIO CITOLOGIA (7 dias)											
	LABORATORIO ITH (7 DIAS)											
LABORATORIO GENERAL E HISTOQUIMICA (7 DIAS)												

Guía Itinerario Formativo Anatomía Patológica C.H.U.I.M.I.

PLANING DE ROTACIONES

AÑO	1 mes	2 mes	3 mes	4mes	5 mes	6 MES	7 mes	8 mes	9mes	10 MES	11
MIR 2 AÑO	DIGESTIVO		GINE		MAMA		DERMA		AUTOP - FETAL + CITO C - V	ANATOMICO FORENSE	CABEZA Y CUELLO

PLANING DE ROTACIONES

AÑO	1 mes	2 mes	3 mes	4mes	5 mes	6 MES	7 mes	8 mes	9mes	10 MES	11 MES
MIR 3 AÑO	PULMON + CITO PULMONAR	TIROIDES + PAAF	CITO GENERAL Y PAAF	URO + NEFRO		LINFÓIDE		HUESO P - BL + T - PEDIAT -	AUTOPSIA FETAL + CITO C - V	ANATOMICO FORENSE	NEURO

AÑO	1 mes	2 mes	3 mes	4mes	5 mes	6 MES *	7 mes*	8 mes*	9 mes*	10 MES *	11 MES *		
MIR 4 AÑO	NEURO	MOLECULAR	ROTACION EXTERNA			DIGESTIVO	GINE	DERMA	MAMA	CABEZA Y CUELLO	PULMON	UROLOGIA	LINFÓIDE

*: estas rotaciones se ajustarán según la rotación externa

3. GUARDIAS:

Los residentes de Anatomía Patológica no harán guardias en el Servicio de Urgencias. Harán jornadas complementarias, fuera del horario laboral, exclusivamente en el servicio de Anatomía patológica según recomienda el programa formativo de la especialidad (ORDEN SCO/3107/2006). Este tipo de actividad, cuyo objetivo es la ordenación del tiempo, que asegure el cumplimiento de sus programas formativos, requiere que sean de presencia física de lunes a viernes de 15.30 a 17.30 horas. Dicha prolongación se remunerará económicamente, como 3 guardias de presencia física.

La actividad en dicha jornada complementaria incluirá:

- Fijado y preparación de piezas quirúrgicas.
- Estudio macro y microscópico de las muestras relacionadas con la rotación.
- Preparación de sesiones clínicas y estudio de casos.

La Unidad no cuenta con patólogo localizado para la realización de autopsias fuera de la jornada habitual. Si a lo largo del periodo de formación, se estableciera dicha actividad, la prolongación de actividad del residente, incluiría la realización de autopsias, con la supervisión de presencia física del patólogo de guardia.

Aunque el programa formativo recomienda entre 4 y 6 guardias mensuales, los residentes de Anatomía Patológica no cubren en guardias una jornada completa de 24 horas, por lo que se les permite hacer más jornadas complementarias, siempre que, no se exceda la jornada máxima de horas semanales de promedio, en cómputo semestral (48 horas).

4. ROTACIONES EXTERNAS:

El Residente de 4º año dispondrá de 3 meses para realizar rotación externa en Centro nacional o internacional de acuerdo con el tutor, en aquella subespecialidad que haya despertado mayor interés, con el objetivo de consolidar su formación en la materia elegida.

5. TUTOR:

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación del residente, proponiendo medidas de mejora en la impartición del programa cuando proceda, favoreciendo el autoaprendizaje, asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, a fin de garantizar el cumplimiento formativo de la especialidad de Anatomía Patológica. La tutora de residentes del Servicio de Anatomía patológica es la Dra. María Soledad Martínez Martín, F.E.A del Servicio.

6. SUPERVISION:

(Ver Protocolo de Supervisión de residente adjunto).

Los residentes trabajan bajo supervisión en todas sus tareas por los médicos de la plantilla, con asunción progresiva de responsabilidades.

Hay tres niveles de supervisión: Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda; Responsabilidad media/Supervisión media y Responsabilidad mínima/Supervisión directa.

7. EVALUACION:

7.1. Instrumentos de evaluación:

- Exámenes escritos prácticos.
- Observación.
- Libro del residente (registro de actividad + reflexión) que incluye las entrevistas periódicas de tutor-residente.
- Feedback 360°.

7.1.1. EXÁMENES ESCRITOS PRÁCTICOS:

El residente deberá valorar casos de la Unidad correspondientes a biopsias, citologías o autopsias junto con los datos clínicos y de imagen correspondientes. Se valorará el proceso de evaluación utilizado, técnicas complementarias propuestas, distintos diagnósticos diferenciales planteados con el diagnóstico final propuesto. Así mismo se valorará la utilización de protocolos de diagnóstico y estadificación empleados.

7.1.2. OBSERVACIÓN:

En este apartado se considera fundamentalmente la observación estructurada de la práctica patológica, porque permite consensuar indicadores de actuaciones profesionales de interpretación variable. Con este instrumento se puede evaluar los tipos de competencias siguientes:

- Valoración, realización y aproximación diagnóstica de autopsia clínica.
- Preparación, tallado y aproximación diagnóstica de estudios intraoperatorios, biopsias y piezas quirúrgicas.
- Realización de PAAF y aproximación diagnóstica de citologías.
- Profesionalismo.
- Juicio diagnóstico y correlación clínico-patológica.
- Comunicación.

- Organización y eficiencia.

7.1.3. LIBRO DEL RESIDENTE:

El libro del residente es el registro de las actividades que realiza el residente a lo largo de su periodo formativo. Evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos. Debe incluir la fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional de plantilla responsable.

El libro de residente es útil para:

- Desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
- Estimular el uso de estrategias reflexivas.
- Desarrollar el pensamiento crítico.
- Favorecer aprendizaje auto-dirigido en la práctica diaria.

7.1.4. FEEDBACK 360°:

La evaluación de 360 ° es una herramienta, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se evaluará por cada uno de los asistentes (adjuntos de nuestro servicio) la exposición de sesiones bibliográficas y sesiones de casos clínico patológicos mediante hojas de evaluación de sesiones adaptadas a nuestra especialidad.

Con este instrumento se pueden evaluar las competencias siguientes.

- Trabajo en equipo.
- Comunicación y de relación interpersonal.
- Calidad de gestión de recursos.
- Profesionalismo.

7.2. Evaluación formativa.

Con la finalidad de valorar el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias, la evaluación deberá realizarse al final de cada rotación según el procedimiento aprobado por la Comisión de docencia. Durante dicha evaluación se valorarán todas las competencias que conforman la especialidad (generales y específicas), mediante los instrumentos de evaluación propuestos para cada competencia de la especialidad.

Los resultados de la evaluación deben registrarse en el Libro del Residente y serán utilizados en las entrevistas tutor-residente (cuatro entrevistas por año) para valorar los avances y déficits del progreso de aprendizaje y establecer las medidas de mejora. Dichas evaluaciones asegurarán un mínimo de nivel competencial adecuado para el ejercicio de la especialidad y en cumplimiento con la responsabilidad social de la Unidad docente.

7.3. Evaluación anual:

La evaluación anual tiene el objetivo de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de los residentes al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo.

La Comisión de Docencia, en colaboración con los tutores, establecen los criterios y directrices para la realización de la evaluación anual de forma que se asegure su valoración objetiva y acorde a la adquisición de competencias durante el proceso formativo, así como las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.

En la realización de esta evaluación se tienen en cuenta las actividades asistenciales, de docencia e investigación realizadas por los residentes, siendo, por tanto, el informe anual elaborado por el tutor, el instrumento básico para la realización de dicha evaluación.

La evaluación anual se llevará a cabo por el comité de evaluación en los 15 días anteriores a la finalización del año.

7.4. Evaluación final:

El objetivo de la evaluación final es verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente cumple con lo establecido en el programa nacional de la especialidad, y, por tanto, le permite acceder al título de especialista.

Si la evaluación final es POSITIVA, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Sanidad y Política Social, la expedición del título de especialista.

Si la evaluación final es DESFAVORABLE, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, quien decidirá la calificación que proceda.

8. RECURSOS DOCENTES DISPONIBLES:

8.1. Libros de la especialidad:

La Unidad de A. P tiene disponibles libros de patología quirúrgica general, citopatología así como los libros de uso más habitual de las distintas subespecialidades. Entre los de edición más reciente, destacamos:

- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 12th edition. 2018.
- Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. 4th edition. 2014.
- Histology for Pathologists, 4th edition. Stacey E. Mills. 2012.
- The art and science of cytopathology, 2th edition. DeMay. 2012.
- Differential diagnosis in Cytopathology. Gattuso, Reddy and Masood. 2010.
- WHO/IARC Classification of Tumours, 4th edition.
- AFIP Atlas of Tumor Pathology. 4th series.
- Histological Diagnosis of Nevi and Melanoma. G. Massi, P. LeBoit. 2013.
- Weedon's skin pathology. 4th e. 2015.
- Diagnostic Pathology: Neuropathology. P. Burger and B. W. Sheithauer. 2012
- Muscle diseases: pathology and genetics. 2th e. H. Goebel, C. Sewry, R. Weler. 2013
- Hematopathology. E. Jaffe, N. L. Harris, J. W. Vardiman, E. Campo, D. Arber. 2011.

8.2. Revistas:

A través de las bibliotecas existentes en el C.H.U.I.MI, tanto en el Hospital Insular como en el Hospital Materno Infantil, o a través de la biblioteca virtual es posible consultar las bases de datos bibliográficas y tener acceso a la mayor parte de las revistas biomédicas existentes.

La biblioteca del C.H.U.I.MI además tiene contratado los siguientes recursos: Ovid SP, UpToDate, ProQuest, Clinical Key, Fistera, Science Direct, El Derecho.

Entre las revistas de la especialidad a las que se tiene acceso destacamos:

- Acta Cytológica.
- American Journal of Pathology.
- American Journal of Clinical Pathology.

- American Journal of Dermatopathology.
- American Journal of Surgical Pathology.
- Diagnostic Cytopathology.
- Diagnostic Molecular Pathology.
- Histopathology.
- Human Pathology.
- Journal of Clinical Pathology.
- Journal of Cutaneous Pathology.
- Modern Pathology.
- Virchow Archives.

9. ACTIVIDADES DOCENTES:

La formación integral del Médicos Internos Residentes como futuros especialistas en Ciencias de la Salud, requiere de la adquisición de una serie de habilidades y conocimientos comunes a las distintas especialidades, que complementen los programas docentes específicos de cada especialidad, con unas actividades formativas transversales a todos ellos.

9.1. SESIONES DEL SERVICIO y COMITES INTERDEPARTAMENTALES:

- Sesión bibliográfica: Semanal (Lunes a las 8.30).
- Sesión de presentación y discusión de casos (biopsias, citologías, autopsias): Semanal (miércoles a las 14 horas). El residente expondrá una vez al mes, un caso de la especialidad por la que esté rotando.
- Sesión de autopsias: el residente de primer año expondrá una de las autopsias en las que esté trabajando bajo la supervisión del adjunto encargado de dicha autopsia (jueves 8,30).
- Comités Interdepartamentales del Complejo hospitalario:
 - Dermatopatología: martes 8,30 semanal. *Dra. Montenegro y Dr. Andújar.*
 - Sarcomas óseos y partes blandas: martes 8,30 semanal. *Dr. Afonso.*
 - Cáncer de esófago y estómago: martes 8,30 semanal. *Dr. Sánchez, Dr. Bueno y Dra. Montecino.*
 - Tumores de cabeza y cuello: martes 8,30 semanal. *Dra. Báez.*
 - Tumores de mama: miércoles, 8,30 semanal. *Dra. Pavcovich, Dra. Galán, Dr. Martínez Lanao.*
 - Tumores de hepato-biliar y páncreas: miércoles 8,30 semanal. *Dra. Martínez Martín.*
 - Tumores de neurología: martes, 8,30 semanal. *Dra. Báez, Dra. Montecino.*

- Tumores de pulmón y tórax: miércoles 8,30 semanal. *Dra. Camacho.*
- Tumores de pediatría: miércoles 8,30 semanal. *Dr. León.*
- Tumores de colon y recto: miércoles 8,30 semanal. *Dr. Sánchez, Dra. Montecino, Dr. Bueno.*
- Ginecología: viernes, 8,30 semanal. *Dr. Andújar, Dr. León, Dra. Ruiz.*
- Urología: viernes, 8,30 semanal. *Dra. Martínez.*
- Melanoma: martes, 10,30 quincenal. *Dra Montenegro, Dr. Andújar.*
- Tumores tiroideos: jueves 8,30 semanal. *Dra. Ruiz.*
- Patología intersticial pulmonar: lunes 9,30 mensuales. *Dra. Camacho.*

9.2. CURSOS DE FORMACION DEL PLAN TRANSVERSAL COMUN PARA RESIDENTES:

Cursos organizados por la Comisión de Docencia, obligatorios para todos los residentes, entre ellos:

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de RCP (Reanimación cardiopulmonar) básica y avanzada
- Historia clínica electrónica-Manejo del Sistema Informático
- Curso de urgencias.
- Taller de Hematología y Taller de Bioética.
- Taller de Preventiva.
- Curso de Legislación y derecho sanitario.
- Curso de formación en ética clínica para residentes.
- Curso de Inicio y Metodología de la Investigación.

9.3. SESIONES CLINICAS GENERALES Y/O SESIONES BIBLIOGRAFICAS:

El calendario es elaborado por la Comisión de Docencia y la Comisión de Formación continuada, se envía a cada tutor y se difunde vía intranet (no obligatorias).

9.4. CURSOS/TALLERES DE FORMACION CONTINUADA:

Ofertados tanto a Médicos Internos Residentes de las diferentes especialidades como a Médicos de plantilla. Se trata de cursos de interés general, dentro del Plan de Formación Común del C.H.U.IMI.

Los programas, fechas de realización y condiciones de inscripción son comunicados vía intranet, Boletín de Docencia y el tablón de Anuncios de la Comisión de Docencia.

9.5. CONGRESOS, JORNADAS Y CURSOS DE LA ESPECIALIDAD:

9.5.1. CURSOS EN LA UNIDAD DE A. PATOLÓGICA:

- **Curso de Manejo del Sistema informático del Servicio de Anatomía Patológica:** Curso de formación obligatorio en las primeras semanas de Residencia. Se impartirá en la Unidad de A. P. y tiene una duración media de 2 horas.
- **Curso de Prevención de Riesgos laborales en Anatomía Patológica:** Curso de formación obligatorio en las primeras semanas de Residencia. Se impartirá en la Unidad de A. P. y tiene una duración media de 2 horas.
- **Curso de Iniciación a la Citología:** Curso de formación obligatorio para los residentes de Anatomía Patológica que está orientado también a citotécnicos y TEAP en formación en citología. Se impartirá en un primer módulo de citología ginecológica, de 4 horas de duración, orientado a R1 y otro módulo de citología general, de 4 horas de duración, orientado a R2.

9.5.2. CURSOS, REUNIONES Y CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD:

- **Congreso de la Sociedad Española de Anatomía Patológica.** El congreso nacional de la Especialidad de Anatomía Patológica se realiza cada 2 años y tiene una duración de 3 días y medio. Su asistencia será obligatoria para los R3 y R4 y opcional para los R1-R2.
- **Curso de Citología clínica y PAAF** realizado en colaboración por los Hospitales “12 de Octubre” y el Hospital “La Paz”. Dicho curso se celebra en Madrid y tiene una duración de unas 42 horas. Su asistencia será obligatoria al menos una vez durante la residencia y estaría orientado a R3 y R4.
- **Cursos de Primavera e Invierno de la SEAP:** Las reuniones de invierno y primavera de la SEAP se realizan todos los años en febrero y mayo respectivamente y tienen una duración de día y medio. Se celebran en Madrid y suelen tratar temas de interés en A. Patológica, previamente votados por los socios de la SEAP. Su asistencia será obligatoria para los R3 y R4 (al menos uno al año) y opcional para los R1-R2.
- **Reuniones de la Regional Canaria de Anatomía Patológica (ATECAN-APIAM):** La reunión regional se realiza todos los años y tiene una duración de unas 9 horas. Se celebra habitualmente de modo alterno en Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife y es organizado por el personal de dichos hospitales, que eligen los temas a tratar en dicha reunión. Su asistencia será obligatoria para todos los residentes.
- **Otros cursos y reuniones:** El tutor de residentes y el Jefe de Servicio decidirán qué otros cursos de interés, deben ser realizados por los Residentes según la oferta científica disponible anualmente.

9.6. FORMACION EN INVESTIGACION Y PUBLICACIONES:

El residente deberá de participar en los trabajos científicos que, con fines de publicación, comunicaciones a congresos o meras revisiones de resultados, se realicen en el seno de la Unidad de Anatomía Patológica. De este modo el residente deberá realizar en su periodo de residencia un mínimo de 8 comunicaciones / publicaciones para lo que contará con la ayuda del personal médico de la Unidad.

10. COMPETENCIAS A ADQUIRIR Y DESARROLLAR DURANTE EL PROGRAMA FORMATIVO:

10.1 COMPETENCIAS GENERALES:

- Valores y actitudes profesionales.
- Comunicación clínica.
- Manejo de la Información clínica.
- Investigación.
- Docencia y formación.
- Trabajo en equipo.
- Gestión clínica y de la Calidad.
- Protección.

10.2 COMPETENCIAS ESPECIFICAS:

10.2.1. AUTOPSIA:

- Conocimiento de las características histológicas de las patologías más frecuentes siguiendo el programa de patología general y patología especial contenido en la guía de formación de especialistas de la Comisión Nacional de Anatomía Patológica.
- Interpretación de los datos clínicos contenidos en la historia.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica, autopsia de alto riesgo infeccioso, toma de muestras para toxicología y/ demostración de infecciones).

Uso de técnicas complementarias para llegar al diagnóstico.

10.2.2. PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

Conocimiento de las características macroscópicas e histológicas de las patologías más frecuentes de las distintas subespecialidades:

- UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA.

Estudio de patología no neoplásica renal: glomerular, lesiones vasculares renales, lesiones túbulo intersticiales. Estudio de patología neoplásica renal: tumores epiteliales renales, tumores mesenquimales, tumor mixto epitelial y mesenquimal, linfomas primarios, tumores metastásicos renales. Tumores primarios benignos y malignos de pelvis renal y uréter. Lesiones de vejiga: inflamatorias, lesiones benignas y pseudotumorales de vejiga; carcinomas uroteliales in situ, displasia urotelial y tumores epiteliales primarios de vejiga, tumores mesenquimales primarios benignos y malignos de vejiga. Lesiones inflamatorias y tumorales benignas y malignas, de uretra. Lesiones de próstata: prostatitis, metaplasia e hiperplasia de próstata. PIN y adenocarcinoma primario de próstata (acinar, ductal, y variantes). Lesiones del pene: inflamatorias y premalignas, carcinomas escamosos de pene y sus variantes. Lesiones testiculares: tumores germinales testiculares, tumores de los cordones sexuales –estroma testiculares, linfomas; tumores mixtos: germinales y de cordones sexuales-estroma, tumores primarios benignos y malignos de la rete testis, tumores paratesticulares mesenquimales, lesiones funcionales testiculares (las más frecuentes).

- PATOLOGÍA DIGESTIVA (HÍGADO Y PÁNCREAS).

Estudio de lesiones de daño hepatocelular (diferentes tipos de hepatitis agudas y crónicas, esteatosis y esteatohepatitis), colestasis, colangitis esclerosante y cirrosis biliar primaria, lesiones hepáticas metabólicas, lesiones granulomatosas hepáticas, daño hepatocelular isquémico agudo y crónico, obstrucción del flujo venoso y lesiones sinusoidales, cirrosis, fibrosis congénita, amiloidosis. Lesiones poliquísticas. Neoplasias benignas y malignas hepáticas. Lesiones de vía biliar benignas y malignas. Anatomía e histología del páncreas, vesícula y ductos biliares. Patología inflamatoria pancreática. Lesiones neoplásicas benignas y malignas de páncreas. Neoplasias endocrinas de páncreas. Colecistitis aguda, crónica y colelitiasis. Neoplasias y lesiones preneoplásicas vesiculares, neoplasias malignas de vesícula biliar. Lesiones benignas y malignas de ampolla de Vater.

- TRACTO GASTROINTESTINAL:

Estudio de lesiones malformativas, acalasia; esofagitis infecciosas, idiopáticas y secundarias a daño por agentes exógenos; masas y tumores esofágicos; carcinomas gástricos, neoplasias neuroendocrinas y mesenquimales; linfomas gástricos; pólipos gástricos; diferentes tipos de gastritis; tumores epiteliales, endocrinos, mesenquimales, y procesos linfoproliferativos; pólipos de intestino delgado y grueso; lesiones patológicas no neoplásicas del intestino delgado; lesiones vasculares y malformativas del intestino grueso; colitis inflamatorias, y secundarias a daño físico y químico; colitis infecciosas; proctitis de transmisión sexual; tumores epiteliales y neuroendocrinos primarios; apendicitis aguda y asociadas a agentes infecciosos; pólipos, condilomas, displasias, carcinomas escamosos, adenocarcinomas, enf. de Paget, melanomas, y linfomas anales; procesos inflamatorios e infecciosos anales.

- PATOLOGÍA GINECOLÓGICA.

Estudiar neoplasias intraepiteliales vulvares y carcinomas escamosos de vulva; neoplasias glandulares, tumores melanocíticos y mesenquimales vulvares; patología no tumoral de vulva; VAIN y carcinomas escamosos de vagina; tumores glandulares, germinales, de partes blandas y melanomas vaginales; lesiones inflamatorias-infecciosas vaginales; biopsias de cérvix: pólipos, condilomas, CIN, lesiones precursoras de adenocarcinomas, carcinomas escamosos y adenocarcinomas invasivos; patología funcional endometrial; pólipos e hiperplasias endometriales; adenocarcinomas y tumores del estroma endometriales; TMM, leiomiomas, leiomiomas atípicos y leiomiomas uterinos; lesiones inflamatorias e infecciosas de trompa uterina; tumores benignos y malignos primarios de trompa y de ligamento ancho; clasificación de tumores ováricos primarios; tumores ováricos epiteliales, de cordones sexuales, germinales, miscelánea y metastáticos; lesiones no neoplásicas ováricas: inflamatorias, quistes, lesiones asociadas al embarazo, hipertecosis e hiperplasia estromal, fibromatosis y edema masivo.

- PATOLOGÍA PLACENTARIA / RESTOS ABORTIVOS:

Estudiar patologías macroscópicas del disco placentario; lesiones del cordón umbilical y de las membranas; lesiones inflamatorias e infecciosas; patología vascular trombótica y decidual, infartos y alteraciones de la perfusión; placenta accreta, infarto de la cara materna y depósitos masivos de fibrina; tumores y lesiones vasculares primarias; patología de la gestación múltiple; diagnosticar patologías asociadas; abortos espontáneos, y entidades correspondientes a Enfermedad Trofoblástica Gestacional.

- PATOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Estudiar particularidades del tallado macroscópico de ciertos tumores pediátricos; estudiar y saber diagnosticar los tumores pediátricos más frecuentes que se dan en las diferentes áreas anatómicas.

- PATOLOGÍA MAMARIA:

Estudio de lesiones inflamatorias de la mama; lesiones epiteliales proliferativas benignas e hiperplasias atípicas; carcinomas de mama y sus variantes; tumores primarios de mama estromales y vasculares; Otros tumores primarios menos frecuentes: tumor de células granulares, adenomas, tumores de tipo glándula salivar, linfomas; los tumores más habituales de mama masculina.

- PATOLOGÍA HEMATOLINFOIDE:

Estudio de lesiones y entidades benignas, patrones reactivos e infecciosos; linfomas de bajo grado de célula pequeña; linfomas de alto grado de célula grande; otras neoplasias no linfoides; linfomas primarios esplénicos; afectación esplénica por procesos neoplásicos; lesiones y tumores esplénicos vasculares, y pseudotumorales; patrones de infiltración por linfoma en la médula ósea; leucemias, procesos mieloproliferativos crónicos y síndromes mielodisplásicos.

- INMUNOHISTOQUÍMICA / PATOLOGÍA MOLECULAR:

Estudiar los aspectos técnicos de IHQ, limitaciones, y antígeno retrieval; aplicaciones más comunes de IHQ; tumores de origen desconocido; marcadores pronósticos e infecciosos en IHQ; marcadores IHQ con valor predictivo de respuesta terapéutica; técnicas de biología molecular; diagnóstico molecular de tumores específicos, de enfermedades infecciosas y los marcadores pronósticos.

- DERMATOPATOLOGÍA:

Estudio de lesiones/procesos inflamatorios predominantemente epidérmicos, y dermoepidérmicos; dermatosis perivasculares, superficiales y profundas; vasculitis neutrofílicas y granulomatosas, y dermatosis neutrofílicas y granulomatosas; dermatosis subcórneas, intraepidérmicas y subepidérmicas; procesos inflamatorios foliculares (del pelo) y cartilaginosas; lipidosis y mucinosis cutáneas; procesos con depósito de colágeno, calcinosis, gota; paniculitis septales y lobulares. Tumores epiteliales primarios de piel (escamosos, basales, anexiales) benignos y malignos; tumores mesenquimales benignos y malignos

primarios de piel; proliferaciones melanocíticas: nevus y melanoma. Proliferaciones histiocitarias; tumores hematopoyéticos primarios de piel.

- TUMORES ÓSEOS Y DE PARTES BLANDAS:

Estudiar la clasificación de los tumores de partes blandas, los sistemas de gradación, el estadiaje y factores pronósticos de tumores de partes blandas. Tumores más frecuentes de partes blandas de estirpe o diferenciación: lipomatosa, vascular, fibrohistiocitaria, mixoide, muscular lisa y esquelética, epitelial, neural y osteocartilaginosa; artritis, y lesiones tumorales y seudotumorales articulares; lesiones óseas no tumorales: fractura, infarto y necrosis, osteomielitis, y Enf. de Paget; tumores óseos primarios benignos y malignos; lesiones quísticas; metástasis óseas.

- PATOLOGÍA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR (ORL). PATOLOGÍA OCULAR Y DEL OIDO:

Estudio de la patología nasosinusal y nasofaríngea: papilomas, carcinomas escamosos y sus variantes; carcinomas nasofaríngeos; tumores de tipo glándula salivar; tumores neuroectodérmicos y neurales; adenocarcinomas de fosas y senos; tumores de tipo mesenquimal (benignos y malignos), linfomas y melanomas primarios de fosas y senos.

Estudio de la patología de laringe y tráquea; estudiar la anatomía e histología de la laringe; lesiones inflamatorias, nódulos y pseudotumores de laringe; papilomas escamosos, hiperplasias, displasias y carcinoma in situ escamoso; carcinoma escamoso y variantes, tumores de tipo glándula salivar de laringe; tumores mesenquimales, linfomas y plasmocitomas primarios de laringe.

Estudio de la patología ocular y del oído: lesiones benignas y malignas más frecuentes.

- PATOLOGÍA ENDOCRINA (TIROIDES, PARATIROIDES, SUPRARRENAL):

Estudio de tiroiditis, nódulos hiperplásicos, e hiperplasia multinodular de tiroides; adenomas foliculares; diagnosticar carcinoma folicular, papilar, poco diferenciado, y anaplásico de tiroides; tumores de células de Hürthle y linfomas primarios de tiroides; hiperplasia, adenomas y carcinomas de paratiroides; hiperplasias, adenomas, y carcinomas adrenocorticales; feocromocitomas, lesiones quísticas, mielolipomas adrenales; estudiar la clasificación de los neuroblastomas.

- PATOLOGÍA MAXILOFACIAL:

Estudio de lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la mucosa oral: carcinoma escamoso y variantes, displasia, leucoplasia verrucosa proliferativa; tumores menos frecuentes: melanoma, linfoma. S. Kaposi, tumores fusocelulares. Tumor neuroectodérmico melanótico.

Estudiar la clasificación de tumores odontogénicos; estudio de tumores odontogénicos epiteliales, mesenquimales, y mixtos; osteosarcomas primarios mandibulares, displasias fibro-óseas y fibrosas, fibromas osificantes, granuloma central de células gigantes. Clasificación de quistes odontogénicos y no odontogénicos.

Clasificación de tumores de glándula salival; lesiones benignas de glándula salival: mucocele, sialometaplasia necrotizante y quistes linfoepiteliales. Afectación por Sdr. de Sjögren; tumores epiteliales benignos (espectro de adenomas) y malignos de glándula salival.

- PATOLOGÍA RESPIRATORIA (PULMÓN, PLEURA) Y PERITONEO:

Estudio de lesiones o daño pulmonar según patrones; procesos bronconeumónicos infecciosos; lesiones de vías aéreas pequeñas. HTP y enfermedad pulmonar venooclusiva; linfangioleiomiomatosis, y carcinomatosis linfangítica.

Clasificación de carcinomas primarios de bronquio: papilomas escamosos, adenomas y tumores de tipo glándula salival bronquiales. Carcinomas primarios de pulmón: escamosos, adenocarcinomas, carcinomas de célula grande y neoplasias neuroendocrinas. Tumores y lesiones fusocelulares, vasculares, y con patrón bifásico; lesiones/tumores linfoides.

Lesiones pleurales reactivas e hiperplásicas; tumor fibroso solitario y blastoma pleuropulmonar. Mesotelioma.

Lesiones benignas (inclusiones), quistes, procesos inflamatorios y reactivos peritoneales. Mesoteliomas. Carcinomas serosos primarios peritoneales y tumor de células redondas pequeñas desmoplásico.

- NEUROPATOLOGÍA:

Estudio de tumores primarios del SNC; quistes y lesiones pseudotumorales del SNC. Procesos infecciosos del SNC (bacterianos, virales, micóticos y parasitarios). Procesos desmielinizantes, encefalopatías espongiiformes. Procesos inflamatorios y degenerativos. Lesiones vasculares, malformaciones, hematomas, infartos. Patología más común del nervio periférico.

- **PATOLOGÍA DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO:**

Estudio de técnicas histoquímicas e IHQ musculares estándar. Miopatías inflamatorias. Atrofia neurogénica. Miopatías congénitas, metabólicas, distrofias. Miastenia.

- **SISTEMA CARDIOVASCULAR. MEDIASTINO:**

Estudio de miocarditis, pericarditis. Patología del rechazo. Miocardiopatías. Lesiones valvulares. Tumores primarios cardíacos (mixoma, fibroma, rabdomioma...) Vasculitis de vasos de gran, mediano y pequeño calibre. Displasia arterial y procesos degenerativos. Mediastinitis.

Estudio de tumores mesenquimales, linfoides y quistes que pueden asentar en mediastino. Timomas y carcinomas tímicos.

- Aprender a situar la solicitud del estudio en el contexto clínico del paciente y a realizar una correlación clínico-patológica.
- Aplicación correcta de protocolos de trabajo, protocolos de diagnóstico y guías de estadificación.
- Aprender a seleccionar las técnicas y metodologías adecuadas para llegar al diagnóstico teniendo en cuenta la relación coste-eficacia.

10.2.3. CITOLOGIAS:

- Conocimiento de las características citológicas de las patologías más frecuentes aplicadas tanto a citología exfoliativa (ginecológica y general) y PAAF.
- Conocimiento y utilización correcta de las guías de diagnóstico citológico en vigor.
- Aprender a seleccionar las técnicas y metodologías adecuadas teniendo en cuenta la relación coste-eficacia.

GUIA DE SUPERVISION DEL RESIDENTE

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume la Unidad de Anatomía Patológica, se encuentra garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades, por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo.

El RD 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en ese capítulo van a determinar el protocolo de supervisión del proceso de adquisición de responsabilidad progresiva y el grado de supervisión de los residentes en el Servicio de Anatomía Patológica del C.H.U.I.M.I.

El Responsable de la Unidad junto con la tutora, deben programar las actividades asistenciales, de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales, por parte de los residentes, guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

- **MIR-1.** La supervisión será siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en las distintas áreas de la unidad, por las que los residentes estén rotando.
- **MIR-2.** La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. En esta etapa el residente ha adquirido ya una serie de competencias que le van a permitir cierta autonomía en la actividad de la Unidad de A. Patológica.
- **MIR-3.** En el tercer año, el residente debe progresar en la práctica asistencial, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior, asumiendo un mayor nivel de responsabilidad por lo que, se reducirán las actividades que han de ser tuteladas directamente.
- **MIR-4.** Los residentes tienen que ser capaces durante el cuarto año de formación de participar activamente en todas las actividades del servicio y de hacerse cargo de forma casi autónoma y completa de la mayor parte de la actividad de la Unidad, sin la presencia del patólogo responsable. El residente podrá recurrir a cualquier patólogo del servicio y consultar cualquier duda.

Como medida de control del Servicio de Anatomía Patológica del C.H.U.I.M.I, el patólogo responsable deberá dar el visto bueno al informe final, elaborado de forma autónoma, por el residente de cuarto año. (Nivel 1*).

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de supervisión directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

- Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión media.

El residente tiene suficiente conocimiento, pero carece de la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Puede realizar parte de la actividad solo, con la supervisión final de presencia física del patólogo responsable, quien corregirá y discutirá con el residente los posibles errores cometidos.

- Nivel 3. Responsabilidad mínima. / Supervisión directa.

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero escasa experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y pueden ser realizadas parcialmente por el residente, con la supervisión de presencia física del patólogo responsable, quien dirigirá y asesorará al residente, durante toda la actividad.

Residente de primer año:

El nivel de supervisión será 3 de modo general, aunque existen ciertas técnicas sencillas que podrán ser parcialmente realizadas por el residente, cuando se maneje adecuadamente con ellas, con la supervisión de presencia física del patólogo responsable quien dirigirá y asesorará al residente durante toda la actividad.

- Supervisión en la valoración de autopsia (clínica o judicial, alto riesgo de infección, limitaciones de tipo de autopsia). Nivel 3.
- Supervisión del examen externo, prosección y disección de la autopsia. El patólogo enseñará al residente las técnicas de autopsia, así como la toma de muestras para cultivo, m. electrónica y estudio genético si procediese. Hará con el residente el número de autopsias que sea necesario, hasta que el residente conozca y se maneje adecuadamente con la técnica de prosección y disección. En ese momento, dado que la técnica es sencilla, el residente podrá hacerla asistido por el TEAP habitual, pero siempre bajo la supervisión de presencia física del patólogo responsable, quien dirigirá y asesorará al residente durante toda la actividad.
- Supervisión en el tallado de autopsias y realización de fotografías macroscópicas. El patólogo enseñará al residente el sistema de tallado de autopsias y realización de fotografías. Tallará con el residente las autopsias que sean necesarias, hasta que el nuevo residente conozca y se maneje adecuadamente con la técnica. Posteriormente tallará con el residente aquellas autopsias que por su complejidad precisen una mayor

experiencia. Cuando el residente se maneje adecuadamente con el tallado de la autopsia, dado que es una técnica sencilla, podrá encargarse de las autopsias poco complejas, pero siempre bajo la supervisión de presencia física del patólogo responsable, quien dirigirá y asesorará al residente, durante toda la actividad.

- Supervisión en el tallado, preparación de piezas quirúrgicas y realización de fotografías macroscópicas. El patólogo enseñará al residente los protocolos de disección, sistema de tallado y realización de fotografías. Tallará con el residente las muestras, hasta que el residente conozca y se maneje adecuadamente con la técnica. Posteriormente tallará con el residente aquellas muestras que por su complejidad precisen una mayor experiencia. Cuando el residente se maneje adecuadamente con la técnica de tallado, dado que es una técnica sencilla, podrá encargarse de las muestras menos complejas, pero siempre bajo la supervisión de presencia física del patólogo responsable quien dirigirá y asesorará al residente, durante toda la actividad.
- El residente estudiará al microscopio todos los estudios a su cargo individualmente (autopsias, biopsias y citologías cérvicovaginales), elaborando descripción microscópica cuando el patólogo responsable lo requiera e informe final por escrito, que será corregido por el patólogo responsable. Deberá solicitar permiso para la petición de técnicas especiales e Inmunohistoquímica.
- El patólogo responsable revisará con el residente al microscopio, los casos previamente estudiados por el residente, supervisando el proceso natural de aprendizaje de las patologías más relevantes. Revisará y corregirá con el residente, todos los informes patológicos realizados previamente por el residente. Nivel 3.

Residente de segundo año: Nivel de supervisión 3 en algunas actividades y 2 en otras.

- Supervisión en la valoración de autopsia (clínica o judicial, alto riesgo de infección, limitaciones de tipo de autopsia). Nivel 3 al inicio del año aunque puede ser 2 al final del año.
- Examen externo, prosección, disección de autopsia y realización de fotografías macroscópicas con supervisión a demanda por el patólogo responsable. El patólogo supervisará presencialmente las autopsias más complejas durante toda la actividad y para las menos complejas supervisará presencialmente, al menos el inicio de la prosección y el final de la disección, donde el residente hará demostración de los hallazgos macroscópicos. El resto del tiempo estará disponible en el Servicio de Anatomía Patológica. Nivel 3 para autopsias complejas y nivel 2 para el resto de las autopsias.
- Supervisión en el tallado de autopsias y realización de fotografías macroscópicas. El patólogo supervisará presencialmente el tallado de aquellas autopsias que por su complejidad precisen una mayor experiencia. El resto del tallado lo puede hacer el residente solo con supervisión a demanda y demostración final de los hallazgos principales

al patólogo responsable. Nivel 3 para autopsias complejas y nivel 2 para el resto.

- Supervisión en el tallado, preparación de piezas quirúrgicas y realización de fotografías macroscópicas, por los patólogos que presten los servicios en las secciones, donde el residente esté rotando. Al inicio de cada rotación nueva, la supervisión será presencial las primeras semanas durante toda la actividad y posteriormente solo en piezas quirúrgicas complejas, aunque el patólogo responsable ha de valorar al inicio de cada día de tallado, la complejidad de la actividad. El resto del tallado poco complejo, lo puede hacer el residente solo con supervisión a demanda. Nivel 3 de supervisión al inicio de las rotaciones o para piezas complejas y nivel 2 para el resto.
- Colaborará en la preparación y estudio de muestras intraoperatorias, bajo la supervisión del adjunto que será el responsable del diagnóstico. Nivel 3 de supervisión al inicio de las rotaciones o para piezas complejas y nivel 2 para el resto de las muestras habituales.
- Será responsable de la toma de muestras de Biobanco en las rotaciones que realiza, bajo la supervisión del patólogo responsable. Nivel 3 al inicio de las rotaciones o para piezas complejas y nivel 2 para el resto de las muestras habituales.
- Supervisión en la realización de PAAF de órganos superficiales. Inicialmente el patólogo enseñará al residente el manejo de la técnica de PAAF, que realizará posteriormente el residente solo, bajo supervisión presencial del patólogo responsable. Nivel 3 al inicio de la rotación y nivel 2 al final de la rotación.
- Supervisión en el estudio histológico y citológico de muestras. El residente estudiará al microscopio todos los estudios a su cargo individualmente, elaborando descripción microscópica, cuando el patólogo responsable lo requiera e informe final por escrito. El residente solicitará permiso para la petición de técnicas especiales e Inmunohistoquímica.
- El patólogo responsable revisará con el residente al microscopio los casos previamente estudiados por el residente. En un inicio el patólogo corregirá al microscopio, conjuntamente con el residente, todos los estudios y posteriormente corregirá aquellos casos que el patólogo considere necesarios o el residente demande. El patólogo revisará siempre el informe elaborado por el residente, corrigiendo dicho informe cuando sea preciso. Nivel 3 al inicio de las rotaciones y nivel 2 posteriormente.
- Presentación de casos en sesiones intra e interdepartamentales con la supervisión de los adjuntos responsables. El patólogo responsable supervisará todo el proceso de preparación, apoyando al residente en lo que demande, con supervisión y corrección de la presentación final. Nivel 3 al inicio del año o para presentaciones complejas y nivel 2 posteriormente.
- Presentación de al menos un caso (comunicación oral/poster) al Congreso Nacional de Anatomía Patológica con la supervisión de los

adjuntos responsables. El patólogo responsable supervisará todo el proceso de preparación, apoyando al residente en lo que demande, con supervisión y corrección de la presentación final. Nivel 3 al inicio del año o presentaciones complejas y nivel 2 posteriormente.

- Publicar al menos un artículo científico en una revista nacional o internacional. El patólogo responsable supervisará todo el proceso de preparación, apoyando al residente en lo que demande, con supervisión y corrección de la presentación final. Nivel 3 al inicio del año o presentaciones complejas y nivel 2 posteriormente.

Residente de tercer año: Nivel de supervisión 2 en algunas actividades y nivel 1 en otras.

- Supervisión en la valoración de autopsia (clínica o judicial, alto riesgo de infección, limitaciones de tipo de autopsia). Nivel 2 al inicio del año o autopsias complejas y nivel 1 a finales de año para autopsias poco complejas.
- Examen externo, prosección, disección de autopsia y realización de fotografías macroscópicas con supervisión presencial a demanda y demostración presencial de los hallazgos macroscópicos finales al patólogo responsable. El resto del tiempo el patólogo estará disponible en el Servicio de Anatomía Patológica. Nivel 2 al inicio del año o en autopsias complejas y nivel 1 a finales de año para autopsias poco complejas.
- Supervisión en el tallado de autopsias. El patólogo asesorará al residente en el tallado de aquellas autopsias que por su complejidad precisen una mayor experiencia. El resto del tallado lo hará el residente solo con supervisión a demanda ante cualquier duda. Nivel 2 en autopsias complejas y nivel 1 en el resto.
- Supervisión en el tallado, preparación de piezas quirúrgicas y realización de fotografías macroscópicas, por los patólogos que presten los servicios donde el residente esté rotando. Al inicio de cada rotación dicha supervisión será presencial los primeros días y posteriormente el patólogo asesorará al residente sólo en piezas quirúrgicas complejas. El resto del tallado lo hará el residente solo con supervisión a demanda ante cualquier duda. Nivel 2 al inicio de las rotaciones o piezas complejas y nivel 1 posteriormente para piezas poco complejas.
- Colaborará en la preparación y estudio de muestras intraoperatorias, bajo supervisión presencial del adjunto que será el responsable del diagnóstico. Nivel 2 para muestras complejas y nivel 1 para muestras sencillas.
- Será responsable de la toma de muestras de Biobanco en las rotaciones que realiza, bajo la supervisión del patólogo responsable que le asesorará en los casos más complejos. El resto, lo hará el residente solo. Nivel 2 para muestras complejas y nivel 1 para el resto.

- Supervisión a demanda en la realización de PAAF de órganos superficiales. Realizará solo las PAAF, con la supervisión presencial del patólogo responsable quien le asesorará en los casos más complejos. Nivel 2 para casos complejos y nivel 1 para el resto.
- Supervisión en el estudio histológico y citológico de muestras. El residente estudiará al microscopio todos los estudios a su cargo individualmente, elaborando descripción microscópica, cuando el patólogo responsable lo requiera e informe final por escrito. Podrá solicitar técnicas especiales y consultará las técnicas de inmunohistoquímica o patología molecular a solicitar.
- El patólogo responsable revisará con el residente al microscopio los casos que el patólogo considere necesarios o el residente demande. Nivel 2 para casos complejos o de cierta dificultad y nivel 1 para los casos con los que el residente se maneje sin dificultad. En el caso de las citologías vaginales de screening, el patólogo responsable revisará el 10% de las citologías que el residente ha informado como negativas y todas las citologías patológicas, de modo similar al control de calidad recomendado para citotécnicos. Nivel 2 en citologías patológicas y nivel 1 en citologías negativas. El patólogo revisará siempre el informe elaborado por el residente, corrigiendo dicho informe cuando sea preciso. Nivel 2.
- Presentación de casos en sesiones intra e interdepartamentales con la supervisión de los adjuntos responsables. El apoyo será a demanda con supervisión y corrección de la presentación final por el patólogo responsable. Nivel 2 al inicio de la rotación o para presentaciones complejas y nivel 1 para el resto.
- Presentación de al menos un caso (comunicación oral/poster) al Congreso Nacional de Anatomía Patológica con la supervisión de los adjuntos responsables. El apoyo será a demanda con la supervisión y corrección final por el patólogo responsable. Nivel 2.
- Publicar al menos un artículo científico en una revista nacional o internacional. El apoyo será a demanda con la supervisión y corrección final por el patólogo responsable. Nivel 2.

Residente de cuarto año: Nivel de supervisión 1 (1*)

(1*: Los informes elaborados por el R4 de forma autónoma, serán validados o corregidos si fuera necesario, por el patólogo responsable).

- Valoración de autopsia (clínica o judicial, alto riesgo de infección, limitaciones de tipo de autopsia) de forma autónoma, con supervisión a demanda por el patólogo responsable. Nivel 1.
- Examen externo, prosección, disección de autopsia, realización de fotografías macroscópicas, microscópicas de forma autónoma, con supervisión a demanda. Nivel 1.

- Supervisión del diagnóstico final de las autopsias incluyendo correlación clínico-patológica por el patólogo responsable, quien validará o corregirá el informe completo, realizado de forma autónoma por el residente. Nivel (1*).
- Preparación de piezas quirúrgicas, tallado, toma de muestras de Biobanco, realización de fotografías macroscópicas, microscópicas, con supervisión a demanda, por el adjunto responsable. Podrá solicitar técnicas especiales, inmunohistoquímica y de patología molecular que considere necesarias, con supervisión a demanda por el patólogo responsable. Nivel 1.
- Realización de estudios intraoperatorios casi de forma autónoma, con la supervisión final del diagnóstico por el adjunto responsable, quien validará o corregirá el informe completo, realizado de forma autónoma por el residente. Nivel (1*).
- Supervisión del diagnóstico final de las muestras de patología quirúrgica, por el patólogo responsable, quien validará o corregirá el informe completo, realizado de forma autónoma por el residente. Nivel (1*).
- Realización de PAAF, estudio y diagnóstico de muestras citológicas, de forma autónoma, con la supervisión final del diagnóstico por el patólogo responsable, quien validará o corregirá el informe completo, realizado de forma autónoma por el residente. Nivel (1*).
- El patólogo responsable revisará con el residente al microscopio los casos que el patólogo considere necesarios o el residente demande. Nivel 2 para casos complejos y nivel 1 para el resto.
- El residente será responsable de la valoración de material en las PAAF realizadas bajo control de imagen, así como del diagnóstico de las citologías cervicovaginales de screening no patológicas que se les adjudiquen, con supervisión a demanda del patólogo responsable. Nivel 1.
- Será responsable de coordinar y presentar las sesiones interdepartamentales y/o sesiones generales de forma autónoma, con la supervisión a demanda del adjunto responsable. Nivel 1.
- Presentación de al menos un trabajo (comunicación oral y/o poster) al Congreso Nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica, de forma autónoma, con supervisión a demanda por el adjunto responsable, quien debe dar el visto bueno a la presentación final. Nivel (1*).
- Publicar al menos un artículo científico al año en una revista internacional, con supervisión a demanda por el adjunto responsable, quien debe dar el visto bueno a la publicación. Nivel (1*).
- Estos procesos descritos se adaptarán de forma individualizada, según las aptitudes y el desempeño de cada residente, pretendiéndose que el grado de autonomía para cada uno de ellos, sea al finalizar el año de residencia, el que se esquematiza en la tabla siguiente.

	Prosección				Tallado Macro				Diagnóstico			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Autopsia	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1*
Autopsias "especiales/complejas"	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1*
					R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Pieza quirúrgica simple					3	2	1	1	3	2	2	1*
Pieza quirúrgica compleja					3	2	2	1	3	3	2	1*
Biopsia pequeña					3	1	1	1	3	2	2	1*
Biopsia funcional					3	2	1	1	3	3	2	1*
Biopsia Intraoperatoria					3	2	2	1	3	2	2	1*
									Diagnóstico			
									R1	R2	R3	R4
Citología cervicovaginal cribado									3	3	2	1
Citología cervicovaginal patológica									3	3	2	1*
Citología general									3	2	2	1*
					Punción				Diagnóstico			
					R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
PAAF Externa (realizada por otros servicios)										3	2	1*
PAAF realizada por A. Patol.						2	1	1		3	2	1*
Control de PAAF						2	2	1		3	2	1*
					Procesado				Diagnóstico			
					R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
Molecular							3-2	2-1			3-2	2-1

1*: El residente elabora de modo completo el informe que ha de ser validado o corregido si fuera necesario, por el patólogo responsable.