



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

DOSSIER DEL RESIDENT DEL SERVEI D'ONCOLOGIA MÈDICA HOSPITAL DE MATARÓ



Març/2019

Document aprovat per la Comissió de Docència del CSdM en data 27/03/2019



ÍNDEX

	Pàg.
1. INTRODUCCIÓ	4
L'Hospital de Mataró	4
L'Oncologia Mèdica:	4
2. EL SERVEI D'ONCOLOGIA MÈDICA DE L'HOSPITAL DE MATARÓ CONSORCI SANITARI DEL MARESME	6
3. RECURSOS HUMANS DEL SERVEI D'ONCOLOGIA.....	6
4. ESTRUCTURA DE LA UNITAT DOCENT	9
4.1. Unitat d'Hospitalització d'aguts	9
4.2. L'Hospital de Dia	9
4.3. Consultes externes.....	9
4.4. Espai d'assajos clínics	9
4.5. Espais comuns	10
4.6. Unitat d'Hospitalització de cures Pal·liatives.....	10
5. PLANIFICACIÓ I ORGANITZACIÓ DEL SERVEI D'ONCOLOGIA MÈDICA	11
5.1. Funcionament intern del Servei.....	11
5.2. Funcionament Intern del Servei a la Unitat d'hospitalització d'aguts.....	13
5.3. Urgències a Hospital de Dia.....	13
5.4. Sessions clíniques del Servei d'Oncologia de l'Hospital de Mataró	13
5.4.1. Sessió de dilluns o Sessió de Planta	13
5.4.2. Sessió de dimecres o Sessió clínica.....	14
5.4.3. Sessió de divendres o Sessió Bibliogràfica.....	14
5.5. Comitès de tumors a l'Hospital de Mataró	15
5.5.1. Comitè de Pulmó / Comitè de Radiologia	15
5.5.2. Comitè Digestiu.....	15
5.5.3. Comitè de Patologia Mamària.....	16
5.5.4. Comitè de Digestiu alt (no colo-rectal)	16
5.5.5. Comitè de Ginecologia.....	17
5.5.6. Comitè de tumors d'ORL.....	17
5.5.7. Comitè de tumors urològics.....	16
5.5.8. Comitè de tumors biliopancreàtics.....	17
5.5.9. Comitè psicosocial.....	17
6. PROGRAMA DE FORMACIÓ DE RESIDENT D'ONCOLOGIA MÈDICA DE L'HOSPITAL DE MATARÓ. CALENDARI DE ROTACIONS, OBJECTIUS.	19
6.1. ROTACIONS DEL RESIDENT D'ONCOLOGIA MÈDICA	20
Rotacions Hospitalàries.....	22
Rotació pel Servei de Medicina Interna	22
Rotació pel Servei d'Hematologia	23
Rotació pel Servei de Cures Intensives	24
Rotació per Anatomia Patològica.....	24
Rotació per Pneumologia.....	24
Rotació per Cardiologia	25



Rotació pel Servei de Pal·liatiu	26
Rotació pel Servei de Radiologia	27
Rotació pel Servei de Radioteràpia.....	27
Rotació per Consell genètic	28
Rotació per Unitat Funcionals.....	27
Rotació per Unitat Fases I/Biologia Mol.lecular.....	28
6.2. ROTACIONS PEL SERVEI D'ONCOLOGIA.....	28
Rotació per Càncer de Pulmó	30
Rotació per Càncer de mama	32
Rotació per Càncer Gastrointestinal Inferior	33
Rotació per Gastrointestinal Superior	33
Rotació per Càncer Ginecològic	35
Rotació per Càncer ORL.....	35
Rotació per Genito-urinari.....	35
Tumors testiculars.....	36
6.3. ACTIVITATS CIENTÍFIQUES I DE RECERCA.....	36
6.4. GUÀRDIES.....	37
6.5. TUTORIES	39
6.6 SESSIONS A REALITZAR PEL RESIDENT.....	40
6.7 CURSOS ON ASSISTIRÀ EL RESIDENT	40
6.8 AVALUACIÓ COMPETÈNCIES	40
6.9 ACTIVITATS FORMATIVES DEL PLA TRANSVERSAL COMÚ.....	42



1. INTRODUCCIÓ

L'Hospital de Mataró

La història de l'Hospital de Mataró s'inicia al segle XVII-XVIII quan es construeix l'antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, on actualment s'hi troba la Unitat de Convalescència i Psicogeriatría. Posteriorment, al 1964 es va inaugurar l'Aliança Mataronina (actualment centre de convalescència), una mutualitat social que junt amb l'Hospital de Sant Jaume, cobrien les necessitats d'un hospital d'aguts. L'augment de la població a la comarca per una emergent indústria tèxtil i la creació del Consorci Sanitari del Maresme, va motivar la construcció d'un nou hospital, l'actual Hospital de Mataró, unificant l'activitat assistencial i social de la ciutat i comarca.

L'Hospital de Mataró disposa de 346 llits distribuïts en 8 unitats, per una població de referència de més de 250.000 habitants.

L'Oncologia Mèdica

És una especialitat mèdica troncal de la Medicina per la que es requereix una formació bàsica fonamental en Medicina Interna, que capacita a l'especialista en l'avaluació i el maneig dels pacients amb càncer. L'especialitat d'Oncologia Mèdica és una especialitat mèdica relativament jove amb una història que es remunta fa 40 anys, ja que la primera convocatòria de places en formació de la especialitat va ser al 1978.

L'oncòleg mèdic s'especialitza en l'atenció del malalt amb càncer com un tot. És una especialitat principalment terapèutica, on hi intervenen habilitats comunicatives i coneixements mèdics generals, que acompanya al pacient des del diagnòstic, tractament i seguiment fins la seva guarició o durant el període terminal del malalt. S'atenen tant la patologia associada a la malaltia com les complicacions derivades del seu tractament. Per tot això, col·laborar en el recolzament emocional, social i psicològic que els pacients i els seus familiars necessiten, és una de les feines incloses dins l'especialitat.

La seva finalitat és el tractament de la patologia oncològica, tant des d'una vessant purament activa com d'una manera més pal·liativa. Cal conèixer, doncs, el pronòstic dels pacients per poder fer una indicació correcta de qualsevol maniobra terapèutica i/o diagnòstica que es plantegi. Així mateix, cal un coneixement dels fàrmacs antineoplàsics i les seves possibles interaccions, així com de la biologia molecular dels tumors per a poder entendre el desenvolupament terapèutic actual.

El camp d'acció de l'oncòleg mèdic inclou:

- Tenir cura del pacient amb càncer, com hem mencionat anteriorment.
- Docència, ja que ha de ser consultor d'altres metges d'altres especialitats, i a la comunitat mèdica (incloent-t'hi estudiants, residents i personal d'Oncologia) i no mèdica en general.
- Investigació, recerca mèdica en el coneixement de la biologia molecular del càncer i recerca de noves dianes terapèutiques.



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME



2. SERVEI D'ONCOLOGIA MÈDICA DE L'HOSPITAL DE MATARÓ (CONSORCI SANITARI DEL MARESME).

La història de l'activitat oncològica a l'Hospital de Mataró es va iniciar fa 30 anys amb els primers especialistes que van posar en marxa la seva activitat a l'antic Hospital de Sant Jaume i a l'Aliança.

Un cop es va formar el consorci els especialistes dels 2 centres es van unificar i va néixer el Servei d'Oncologia del Consorci Sanitari del Maresme. És un Servei amb esperit emprenedor, motivat en el tractament global del pacient oncològic i en el coneixement progressiu, motiu pel que participa en diferents assajos clínics. Fruit d'aquest esforç, a partir del 2008, es concedeix la plaça de formació a Metge Resident d'Oncologia Mèdica.

Actualment el Servei està format per:

Cap de Servei:

Dra. Pilar Lianes Barragán

Adjunts:

Dra. Ainhoa Hernández González

Dra. Susana Martínez Peralta

Dra. Rosa Querol Niñerola

Dr. Francesc Salvà Ballabrera

Dra. Montserrat Velasco Capellas

Dra. Montserrat Zanui Maestre

Tutor:

Dra. Susana Martínez Peralta



3. RECURSOS HUMANS DEL SERVEI D'ONCOLOGIA.

El Servei d'Oncologia Mèdica disposa de 7 adjunts titulats, cada un dels quals és responsable d'una determinada patologia. Aquesta subespecialització permet un coneixement més acurat de les patologies i una millor atenció al pacient.

- **Dra. Ainhoa Hernández González:**
 - Càncer de pulmó.
 - Tumors ginecològics.

- **Dra. Pilar Lianes Barragán:**
 - Càncer de Pulmó.
 - Tumors germinals.
 - Coordinació Investigació Clínica.

- **Dra. Susana Martínez Peralta:**
 - Càncer de Mama.

- **Dra. Rosa Querol Niñerola:**
 - Tumors colorectals.
 - Tumors urològics.

- **Dr. Francesc Salvà Ballabrera:**
 - Tumors digestius colorectals i no colorectals.
 - Tumors urològics.
 - Unitat Investigació.

- **Dra. Montserrat Velasco Capellas:**
 - Càncer de Mama.
 - Tumors otorinolaringològics.

- **Dra. Montserrat Zanui Maestre:**
 - Tumors digestius colorectals i no colorectals.
 - Sarcomes de l'estroma gastrointestinal.
 - Tumors neuro-endocrins.
 - Tumors ginecològics.



Com a personal no mèdic, el Servei d'Oncologia Mèdica disposa de:

- 4 infermeres a Hospital de Dia.
- 3 auxiliars clíniques per a les Consultes externes.
- 1 *data manager* per als assajos clínics.
- 2 administratives per a la programació de l'activitat assistencial del Servei, tant de les Consultes externes com dels tractaments de l'Hospital de Dia.
- 1 infermera coordinadora de planta.
- 2 infermeres gestores de casos.
- 2 auxiliars de planta.
- 1 infermer d'enllaç amb la Unitat de Cures Pal·liatives i amb el PADES.
- 1 dietista pels pacients ingressats i/o externs.
- 1 assistent social pels pacients ingressats i/o externs.
- 1 psicooncòleg per a pacients ingressats i/o externs i pels familiars.
- Servei religiós.
- Servei de voluntariat de l'Associació Espanyola contra el Càncer per acompanyar pacients i familiars ingressats en planta d'Hospitalització i/o en curs de tractaments oncològics actius ambulatoris a Hospital de Dia.



4. ESTRUCTURA DE LA UNITAT DOCENT.

4.1. Unitat d'Hospitalització d'aguts.

El Servei d'Oncologia depèn de Direcció Mèdica i disposa d'una unitat d'hospitalització d'aguts a la segona planta del centre, unitat 8. Aquesta disposa de 14 llits de malalts aguts. Així mateix la Unitat de Cures Pal·liatives ubicada a la mateixa unitat, disposa de 12 llits. Cada mes, seguint un ordre rotatori (s'adjunta calendari), hi ha un oncòleg responsable de la unitat d'hospitalització d'aguts d'Oncologia.

Dins de la unitat disposem d'un despatx d'ús perinformació a familiars i realització de tasques administratives. Així mateix, per a cobrir les necessitats psicosocials dels pacients i dels familiars disposem d'una assistent social especialitzada en pacients oncològics i d'un psicooncòleg que realitzen la seva activitat tant a la unitat d'hospitalització com a consultes externes. Per a poder tenir una bona comunicació amb els centres de primària disposem d'una infermera d'enllaç coordinadora.

4.2. Hospital de Dia.

L'Hospital de Dia del Servei d'Oncologia es troba ubicat al soterrani 1 del centre. És el lloc on s'administren els tractaments citostàtics i on s'atenen les urgències dels pacients que estan realitzant tractament quimioteràpic. La prescripció de la quimioteràpia es fa a través d'un programa informàtic anomenat Oncofarm. Prèvia a l'administració de quimioteràpia cal realitzar una anàlisi rutinària per a poder fer la validació posterior del tractament citostàtic. Es disposa d'un despatx per a la realització de la primera visita d'infermeria als pacients que han de rebre tractament citostàtic i de 2 habitacions individuals per atendre les urgències oncològiques.

4.3. Consultes externes.

El Servei d'Oncologia disposa de 7 Consultes externes, una per a cada metge. Des de cada consulta pot accedir-se al programa Oncofarm i també al programa TESIS, ja que des del setembre del 2011 la història clínica del pacient es troba completament informatitzada i l'accés a la informació mèdica del pacient és a través del programa informàtic.

4.4. Espai d'assajos clínics.

El Servei d'Oncologia participa en assajos clínics nacionals i internacionals en les principals patologies oncològiques pel que disposem d'un despatx al soterrani 2 on s'ubica tota la informació dels assajos i d'*unadata manager*.



4.5. Espais comuns.

Com a espai comú disposem d'una sala de reunions on es realitzen les sessions clíniques al soterrani 2.

4.6. Unitat d'Hospitalització de cures Pal·liatives.

La Unitat de Cures Pal·liatives es troba ubicada a la segona planta de l'Hospital de Mataró, unitat 8 i disposa de 12 llits, així com una Consulta externa. El responsable de la Unitat és un geriatra amb formació en cures pal·liatives. Un cop un pacient es considera que és tributari de control pal·liatiu, ens posem en contacte amb l'infermer d'enllaç per a sol·licitar llit a la unitat de pal·liatius, o bé per posar-nos en contacte amb el Servei de Cures Pal·liatives Domiciliàries (PADES) i sol·licitar la seva actuació un cop el pacient vagi a domicili, o bé sol·licitar visita a Consultes externes de la Unitat de Pal·liatius (ubicades a l'Hospital de Sant Jaume).

Cap de Geriatria:

Dr. Ramon Cristòfol

Adjunts del Servei de Cures Pal·liatives:

Dr. Franz Miguel Sancho Camarena (responsable unitat hospitalització cures pal·liatives).

Dra. Isabel Faura (responsable PADES i CCEE).

Infermer d'enllaç:

Sr. Sergi Font Ritort.



5. PLANIFICACIÓ I ORGANITZACIÓ DEL SERVEI D'ONCOLOGIA MÈDICA.

5.1. Funcionament intern del Servei.

A continuació es mostra de forma simplificada el funcionament intern del Servei

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
8:0	Tractaments	Tractaments	Sessió Bibliogràfica	Comitè de Mama	Sessió Servei / Comité Psico Social
8:3					
9:3	Comitè ORL				
9:3	Consultes externes Urgències	Consultes Externes Urgències		Consultes Externes Urgències	
14:				13:30 Comitè Urologia.	
15:	Comitè Digestiu colorectal	Comitè Tumors Bilipàncreàtics	Comitè Digestiu alt		
16:					
16:	Assistència H Dia	Assistència H Dia	Assistència H Dia	Assistència H Dia	
19:					

L'assistència a les tardes al Servei és rotatori, havent-hi cada dia un adjunt responsable. Els divendres l'horari d'hospital de Dia és fins les 15:00h.

El **model de les visites de seguiment** del Servei d'Oncologia Mèdica de l'Hospital de Mataró és el següent:

- Resum de la patologia del pacient amb l'estadi i tractament realitzat.
- Valoració subjectiva on hi constin els símptomes actuals del pacient, toxicitats dels tractaments citostàtics si el pacient està fent quimioteràpia amb la gradació dels efectes secundaris.
- Valoració objectiva: exploració física amb l'índex de Karnofsky, Performance Status o ECOG.



- Valoració del pacient.
- Pla a seguir amb les proves sol·licitades, cicle de tractament administrat, reduccions de dosi de quimioteràpia, programació proper control...

El model de primeres visites del Servei d'Oncologia: cada adjunt disposa de dos dies setmanals per a realitzar les primeres visites, que pot ampliar-se en funció de la pressió assistencial, amb la possibilitat de realitzar 20 primeres visites a la setmana. Les primeres visites vénen assignades segons la patologia, tal i com s'ha esmentat anteriorment a l'apartat 1 (recursos humans).

El model de les primeres visites és el del format de l'Hospital de Mataró:

- Motiu de consulta.
- Edat, al·lèrgies, hàbits tòxics.
- Antecedents socials i laborals.
- Antecedents familiars, amb l'arbre genealògic.
- Hàbits fisiològics.
- Antecedents personals.
- Medicació actual.
- Història oncològica, on hi ha de constar:
 - o Primer símptoma amb la data aproximada.
 - o Primera prova diagnòstica amb la data.
 - o Primer tractament rebut.
- Valoració subjectiva on es detallin els símptomes actuals del pacient.
- Valoració objectiva on hi ha de constar:
 - o Índex de Karnofsky, Performance Status o ECOG.
 - o Exploració física per aparells.
 - o Pes, talla i superfície corporal.
- Diagnòstic final del tumor amb la classificació TNM i l'estadiatge tumoral.
- Actitud terapèutica a seguir.
- Signatura del consentiment informat dels pacients que faran quimioteràpia o del rebuig de la mateixa.
- Proves complementàries sol·licitades.

Així mateix, els pacients candidats a rebre quimioteràpia caldrà programar l'esquema en el programa informàtic Oncofarm i, un cop programat, donar una còpia del tractament amb la programació a infermeria d'Hospital de Dia.



5.2. Funcionament Intern del Servei a la Unitat d'hospitalització d'aguts.

Cada mes, seguint un ordre rotatori, hi ha un adjunt responsable de la unitat d'hospitalització d'aguts d'Oncologia. L'adjunt junt amb el resident serà el responsable de passar visita als pacients ingressats i de decidir les actituds terapèutiques a seguir.

La cobertura de planta anual és:

- Dra. Ainhoa Hernández: Abril i Agost.
- Dra. Susana Martínez: Març i Juliol.
- Dra. Rosa Querol: Juny i Novembre.
- Dr. Cesc Salvà: Setembre i Desembre.
- Dra. Montse Velasco: Gener i Maig.
- Dra. Montse Zanui: Febrer i Octubre.

5.3. Urgències a Hospital de Dia.

Cada dia de 9:00 a 15:00 hores s'atenen urgències dels pacients que estan realitzant tractament a l'Hospital de Dia. Segons un calendari protocol·litzat, cada dia de la setmana hi ha un adjunt de referència i/o un resident que està a Consultes externes rotant, el responsable de valorar-les i fer-les sota supervisió de l'adjunt.

Els pacients abans d'anar a l'Hospital de Dia han de trucar al telèfon al 93-741.77.00, extensions 2180 o 2181, o al telèfon mòbil directe perquè una infermera faci una valoració de la urgència, després de consultar-ho amb l'oncòleg de guàrdia (busca #630), valorarà si pot atendre's a l'Hospital de Dia o bé cal derivar el pacient al Servei d'Urgències del centre.

5.4. Sessions clíniques del Servei d'Oncologia de l'Hospital de Mataró.

5.4.1. Sessió de dilluns o Sessió de Planta:

És una reunió multidisciplinària de tot l'equip d'Oncologia, mèdic i no mèdic, on hi assisteixen:

- Cap de Servei i adjunts del Servei d'Oncologia
- Residents Oncologia Mèdica, Residents Medicina Interna i/o estudiants durant la seva rotació pel servei
- Infermera i auxiliars de la planta
- Infermera d'Hospital de Dia
- Infermer d'enllaç amb Pal·liatius
- Assistent social
- Psico-oncòleg
- Dietista
- Adjunt de la Unitat de Cures Pal·liatives
- Infermeres responsables Gestió Casos Clínics
- Farmacèutic
- Supervisora d'Infermeria d'Hospitalització



- Supervisora d'Infermeria d'Hospital de Dia d'Oncologia

Lloc i hora: La sessió es realitza els dilluns de 8:30 a 9:30 a la sala d'infermeria de la Unitat 8, planta 2.

L'objectiu de la sessió es comentar les incidències dels pacients ingressats des d'un punt de vista global, en l'aspecte mèdic, social i psicològic, i trobar una solució conjunta als problemes dels pacients. El portaveu de la sessió és l'oncòleg responsable de la planta aquell mes.

5.4.2. Sessió de dimecres o Sessió bibliogràfica:

És una sessió interna del Servei on es fan sessions programades segons un calendari previ, sobre un determinat tema amb format *PowerPoint*. Les sessions les realitzen els adjunts del Servei, residents d'Oncologia, adjunts d'altres Serveis o d'altres Centres en funció del tema escollit.

Lloc i hora: La sessió es realitza els dimecres de 8:00 a 9:00h a la sala de reunions del Servei, al soterrani 2. El responsable de planificar les sessions és la Dra. Velasco.

L'objectiu és la formació continuada del personal implicat en el maneig del pacient oncològic.

5.4.3. Sessió de divendres o Sessió Clínica:

Aquesta sessió consta de dues parts: una primera part on es comenten 1 o 2 articles que suposin un canvi en una actitud terapèutica per una determinada patologia o que tinguin una rellevància oncològica en altres aspectes; i una segona part on es comenten casos clínics del dispensari que requereixen una valoració conjunta per part de tot el Servei per una decisió terapèutica o diagnòstica a seguir. També es comenten les primeres visites realitzades.

Lloc i hora: La sessió es realitza els divendres de 8:00 a 9:00h a la sala de reunions del Servei, al soterrani 2. L'ordre de les sessions bibliogràfiques és rotatori segons un calendari que estableix la Dra. Velasco que remet via mail a tots els membres de l'equip.

L'objectiu: formació dels membres del Servei per tenir una visió conjunta i global de l'especialitat i afavorir la unificació del Servei amb la presa de decisions conjunta.



5.5. Comitès de tumors a l'Hospital de Mataró.

Existeix una Comissió de Tumors central que vetlla globalment per la patologia oncològica. Està coordinat per la Dra. Pilar Lianes.

5.5.1. Comitè de Pulmó / Comitè de Radiologia.

Es realitza a la Sala Oval (planta 0), els dimarts de 8:30 a 9:30h. Es presenten tots els pacients diagnosticats de càncer de pulmó al nostre centre. Donat que a l'Hospital de Mataró no disposem de Servei de Radioteràpia ni de Servei de Cirurgia toràcica, al comitè hi assisteixen el radioterapeuta i el cirurgià toràcic del nostre centre de referència, l'Hospital Germans Trias i Pujol, i un adjunt especialista en Medicina Nuclear del centre CETIR. Al final del comitè de pulmó es realitza un comitè de radiologia per a comentar dubtes que hagin pogut sorgir en les proves radiològiques.

Assistents al Comitè de Pulmó:

- Oncologia Mèdica: Dra. Lianes, Dra. Hernández.
- Oncologia Radioteràpica: Dr. Juvé.
- Radiologia: Dra. Casals, Dra. Staitie.
- Pneumologia: Dr. Vilà, Dra. Ortega, Dra. Ovejero.
- Patologia: Dr. Muns.
- Cirurgia Toràcica: Dr. López de Castro o Dr. Martínez.
- Medicina Nuclear: Dr. José Ramón García Garzón.
- Infermera Gestora de Casos: Rosario Moreno.

5.5.2. Comitè Digestiu colorectal.

Es realitza a la Sala Oval (planta 0), els dilluns de 15:00 a 16:00h. Es comenten totes les anatomies patològiques dels tumors digestius colo-rectals i es discuteixen els casos de cirurgia hepàtica.

Hi assisteixen:

- Oncologia Mèdica: Dra. Zanui, Dra. Querol, Dr. Salvà.
- Cirurgia: Dr. Estrada, Dr. Hidalgo, Dr. Suñol, Dra. García, Dra. Del Bas.
- Radiologia: Dra. Abadal.
- Digestòlegs: Dra. Sampedro.



- Patologia: Dra. Admella.
- Anestèsia.
- Infermera Gestora de Casos: Rosario Moreno.

5.5.3. Comitè de Patologia Mamària.

Es realitza a l'aula de anatomia patològica (soterrani 2), els dijous de 8:00 a 9:30h. Es presenten els casos de nou diagnòstic per a fer una decisió multidisciplinària en el tractament i posteriorment es comenten totes les anatomies patològiques de les pacients intervingudes per a decidir tractament adjuvant.

El formen:

- Oncologia Mèdica: Dra. Martínez, Dra. Velasco.
- Oncologia Radioteràpica: Dra. Comas (H.U. Germans Trias i Pujol).
- Cirurgia: Dr. Gubern, Dra. Llorca, Dra. Ruiz.
- Ginecologia: Dra. Serra.
- Radiologia: Dra. Fernández.
- Radiologia Primària: Dra. Borràs.
- Patologia: Dra. García, Dra. Medina.
- Laboratori: Dra. Ruiz Ripa.
- Anestèsia.
- Infermera Gestora de Casos Hospital de Mataró: Rosario Moreno.
- Gestora de Casos Primària: Rosa Maymí.

5.5.4. Comitè de Digestiu no colo-rectal.

Es realitza a la Sala Oval (planta 0), els dimecres de 14:30 a 15:30h. Es comenten tots els pacients diagnosticats de tumors d'esòfag, gàstric, tant la radiologia com les anatomies patològiques dels tumors i les opcions de tractament.

Hi assisteixen:

- Oncologia Mèdica: Dra. Zanui, Dr. Salvà.
- Cirurgia: Dr. Feliu, Dra. Pulido.
- Radiologia: Dra. Abadal.
- Digestòleg: Dra. Titó.
- Patologia: Dra. García.
- Infermera Gestora de Casos: Marisa Manzano.



5.5.5. Comitè de Ginecologia.

Es realitza a la Sala Oval (planta 0), els dijous de 8 a 9h. Es comenten totes les anatomies patològiques dels tumors ginecològics i es discuteixen els casos tributaris de quimioteràpia neoadjuvant i les diferents opcions terapèutiques.

Hi assisteixen:

- Oncologia Mèdica: Dra. Hernández, Dra. Zanui.
- Ginecòlegs: Dr. Carabias, Dra. Celades.
- Patologia: Dra. Fantova.
- Radiologia: Dra. Casals.
- Infermera Gestora de Casos: Marisa Manzano.

5.5.6. Comitè de tumors d'ORL

Organitzat en forma d'aula multidisciplinària, ja que els facultatius prenen la decisió terapèutica un cop explorat i visitat el pacient de forma conjunta. Es celebra al Servei d'Otorinolaringologia (planta 1) els dimarts de 8:15 a 9:30h.

Formen aquest comitè:

- Oncologia Mèdica: Dra. Velasco.
- Oncologia Radioteràpica: Dr. Arellano.
- Cirurgia ORL: Dr. Casamitjana, Dr. Chamizo, Dra. Enrique, Dr. Rigo, Dra. Díaz.
- Radiologia: Dra. Duh, Dra. Ungueti.
- Patologia: Dr. Muns.
- Cirurgia Plàstica: Dr. Garnica.
- Cirurgia Maxil·lofacial: Dr. Morán.
- Dietista: Cristina Ferreiro.
- Infermera Gestora de Casos: Marisa Manzano.

5.5.7. Comitè de tumors urològics.

Es realitza a la Sala Oval (planta 0), els dijous de 13:30 a 14:30h. Organitzat en forma multidisciplinària, es comenten els casos de nou diagnòstic o progressions per a fer una decisió multidisciplinària en el tractament dels tumors urològics.

El formen:

- Oncologia Mèdica: Dra. Querol, Dr. Salvà.



- Oncologia Radioteràpica: Dr. Juvé.
- Urologia: Dr. Romero, Dr. Barranco, Dr. Ramírez, Dr. Bernal, Dr. Villamizar, Dr. Llopis.
- Radiologia: Dra. Duh.
- Patologia: Dra. Pla.
- Infermera Gestora de Casos: Marisa Manzano.

5.5.8. Comitè Tumors Biliopancreàtics.

Es realitza a l'aula de patologia (soterrani 2) els dimarts de 15:00 a 16:00h. Es comenten totes les anatomies patològiques dels tumors d'origen biliopancreàtics i es discuteixen els casos tributaris de cirurgia hepàtica.

Hi assisteixen:

- Oncologia Mèdica: Dr. Zanui, Dr. Salvà.
- Cirurgia: Dr. De la Cruz, Dra. Ciscar, Dra. Vila.
- Radiologia: Dra. Duch.
- Digestòleg: Dr. Castellví.
- Patologia: Dr. Muns.
- Infermera Gestora de Casos: Marisa Manzano.

5.5.9. Comitè Psicosocial (CPS).

El CPS està format almenys d'un professional de cadascuna de les següents àrees: Psicooncologia, Psiquiatria, Infermeria Clínica i Treball Social. Així mateix, es poden incorporar dins del comitè, professionals d'altres equips mèdics (oncòleg, hematòleg o metge de cures paliatives), segons les característiques dels pacients que són discutits en cada reunió.

L'objectiu del CPS és agrupar a diferents professionals implicats en l'assistència psicosocial en un espai físic comú per oferir una atenció integral, coordinada, completa i de qualitat al pacient o familiar amb diagnòstic de càncer que permeti solucionar els diversos problemes psicosocials, optimitzant els recursos assistencials, prioritzant i agilitant els processos assistencials que cada pacient requereixi.



6. PROGRAMA DE FORMACIÓ DE RESIDENT D'ONCOLOGIA MÈDICA DE L'HOSPITAL DE MATARÓ. CALENDARI DE ROTACIONS, OBJECTIUS.

Duració de la Residència: 5 anys.

Es segueix el Programa Oficial de la Comissió Nacional de l'especialitat (BOE 13 abril 2013).

Distribució del temps de formació:

- . formació específica d'Oncologia Mèdica: 3 anys.
- . formació per altres especialitats troncal: 2 anys.

Tutor: Susana Martínez Peralta.

Objectius generals de l'especialitat:

- Adquirir la competència professional de l'especialitat. Es defineix com competent el metge resident en Oncologia que al finalitzar el període de 5 anys d'entrenament és capaç de proporcionar assistència total i especialitzada als malalts oncològics.
- Ha de ser capaç de fer un anàlisi clínic de la situació dels pacients mitjançant els elements obtinguts a partir de la història clínica, l'exploració i les proves complementàries.
- Ha d'elaborar un diagnòstic i un pla estratègic terapèutic adient d'acord amb el seu diagnòstic que sigui eficient i saber-ho aplicar, controlar i modificar segons les necessitats de cada pacient, després de valorar els beneficis i els riscos pel pacient.
- Conèixer la biologia i història natural dels tumors, estadi, avaluació dels resultats i els criteris de resposta als tractaments, farmacologia dels citostàtics i els seus efectes secundaris, i complicacions del càncer. Els coneixements s'assoleixen amb la pràctica diària, sessions bibliogràfiques i monogràfiques amb l'esforç personal d'estudi.
- Ha de ser capaç de relacionar-se adequadament amb els pacients, familiars i companys de treball i aplicar els principis ètics a la pràctica assistencial i investigadora.
- Potenciar la multidisciplinarietat, així com la formació en investigació translacional i biologia molecular.
- Poder equiparar la formació obtinguda a un títol d'àmbit Europeu.

Dins de les competències genèriques de la especialitat, i tal com queda definit al BOE (13 abril 2013), aquestes s'agrupen en els apartats següents:

- Valors i actituds professionals. Principis de bioètica.
- Comunicació clínica.
- Habilitats clíniques generals.



- Maneig de fàrmacs.
- Determinants de salut i malaltia i promoció de la salut.
- Maneig de la informació clínica.
- Recerca.
 - Docència i formació.
- Treball en equip.
- Gestió clínica i de la qualitat.
- Protecció.
- Idiomes.

6.1. ROTACIONS DEL RESIDENT D'ONCOLOGIA MÈDICA.

Des de l'any 2013 l'especialitat d'Oncologia Mèdica té un programa formatiu de 5 anys. Aquest nou programa d'Oncologia aprovat al BOE del 13 d'abril del 2013 (s'adjunta) inclou una part de troncalitat d'una durada de dos anys (encara no aprovada a totes les especialitats i que es preveu serà incorporada tots els programes formatius a partir del 2018) i una part específica d'Oncologia d'una durada de 3 anys.

La part de troncalitat serà adaptada a cada unitat docent amb la finalitat de que el resident es formi d'una manera àmplia en Oncologia, per a posteriorment centrar-se en l'especialitat, potenciant aspectes referents a la multidisciplinarietat i a la investigació clínica. Ambdues parts del programa estan definides en competències que el resident ha d'assolir i el mètode emprat amb el que s'avaluarà l'adquisició d'aquestes capacitats. Tots aquests fets el converteixen en un programa innovador, adaptat a les necessitats actuals de l'especialitat i permetent, així l'adquisició del títol amb una validesa a nivell Europeu.

R1	R2	R3	R4	R5
MI	AP	MAMA- GINE	CONSELL	PLANTA
MI	PNEUMO	MAMA-ORL	PLANTA	PLANTA
MI	CARDIO	MAMA-ORL	PLANTA	PLANTA
MI	PADES	RT	PULMO	FI-BM
MI	RADIOLOGIA	RT	PULMO	FI-BM
MI	PLANTA	DIG-GU	PULMO	FI-BM
MI	PLANTA	DIG-GU	PULMO	CC.EE
MI	PLANTA	DIG-GU	PULMO	CC.EE-T



HEMATO	PLANTA	DIG-GU	UN-FUNC	CC.EE-T
HEMATO	PLANTA	DIG-GU	UN.FUNC	CC.EE-T
UCI	MAMA-GINE	PLANTA	PLANTA	CC.EE-T
UCI	MAMA-GINE	PLANTA	PLANTA	T

RT: Radioteràpia (es realitza Servei Oncologia Radioteràpica HGTiP-l'ICO Can Ruti).

CONSELL: Consell genètic (es realitza al Servei Oncologia a l'ICO-Bellvitge).

UN-FUNC: Unitats Funcionals de SNC, Sarcomes, Ginecologia i ORL (es realitza a l' ICO-Bellvitge).

FI-BM: Fase I- Biologia Molecular (es realitza a l'Hospital Vall d'Hebró).

CE: Consultes Externes pròpies de l'R5 (supervisió adjunts).

T: Treball investigació.

Segons un acord intern del Servei s'ha establert que a part del calendari formatiu el resident d'Oncologia participarà en:

- Un cop finalitzada les tasques marcades en el gràfic anterior, caldrà que assisteixin a consultes externes amb un adjunt.
- En funció de les rotacions del R2-R3-R4 i R5 seran responsables de:
 - Realitzar urgències a Hospital de Dia mentre estiguin fent la rotació a consultes externes.
 - Realitzar les primeres visites a l'horari establert per rotació i any de residència.
 - El R3-R4 serà el responsable de realitzar les interconsultes realitzades al nostre Servei i de comentar-les amb l'adjunt responsable o a Sessió.
 - El R2 serà responsable de:
- Portar el busca de planta mentre estigui fent rotació per planta. Si no el portarà el resident que en aquell moment estigui fent la rotació per planta.
- Baixar cada matí a les 8 a Sessió d'Urgències per valorar si hi ha cap pacient pendent d'ingrés al Servei o per avaluar si un pacient és o no tributari d'ingrés. En cap cas assumirà al pacient.
 - R2-R3 (dimarts) i R4-R5 (dijous) tindran primeres visites per les tardes que es trobaran programades al dispensari (1319). Cal fer la primera visita i comentar-la amb l'adjunt responsable així com presentar-la ala sessió del dimecres i/o divendres. En cas que el resident surti de guàrdia les primeres les assumirà l'altre resident i, en cap cas, poden canviar-se de dia i/o hora.



Rotacions Hospitalàries:

Rotació pel Servei de Medicina Interna.

Cap de Servei:

Dra. Àngela Felip Benach

Adjunts:

Dra. Pilar Barrufet

Dr. Ramon Boixeda

Dr. Mateu Cabré

Dr. Josep Anton Capdevila

Dra. Maria Delgado

Dra. Concepció Falgà

Dr. Xavier Fernández

Dr. Lluís Force

Dra. Maria Larrousse

Dra. Montserrat Mauri

Dr. Peter Reth

Tutors

Dr. Peter Reth / Dra. Montse Mauri

Durada de la rotació: Els 8 primers mesos del primer any de residència. La rotació consistirà en 5 mesos en l'àmbit de medicina interna i 3 mesos en l'àmbit d'infeccioses.

Urgències: Durant tota la residència el resident d'Oncologia farà guàrdies de Medicina (de 4 a 6 al mes). El primer any a Nivell I, el segon any a Nivell II, i a partir del tercer any només a Nivell I. Les urgències oncològiques les veurà durant les guàrdies, i a partir del segon any de residència quan arribi al Servei d'Oncologia, ja que serà l'encarregat de dur el busca quan estigui amb l'adjunt que estigui de guàrdia.

Objectius:

- Hospitalització a planta de MI:

- D'una manera progressivament ascendent, assumirà la responsabilitat del malalt ingressat conjuntament i sota control estricte del Metge Adjunt de plantilla amb el que estigui realitzant la rotació.
- Haurà d'adquirir progressivament domini en la realització de la història clínica i l'exploració física, així com també el raonament del diagnòstic diferencial i el



coneixement de la utilitat, la indicació i la limitació de les exploracions diagnòstiques habituals.

- També haurà d'anar adquirint progressivament habilitats comunicatives tant pel que fa amb els professionals de l'equip com amb els malalts i els seus familiars, assolint progressivament valors d'empatia.
- Al final de la rotació a Medicina Interna el resident d'oncologia haurà de tenir capacitat per prendre decisions i establir pautes d'actuació en les patologies més prevalents que s'atenen a l'àrea mèdica: en relació a insuficiència cardíaca, MPOC, AVC, Diabetis *mellitus*, HTA, així com les pautes de tractament més habituals.
- Durant la rotació pel servei d'Infeccioses, el resident haurà d'aprendre el diagnòstic i el tractament de la sepsi i del xoc sèptic, de les infeccions nosocomials i d'elles principals infeccions de qualsevol aparell, així com el maneig de les diferents pautes antimicrobianes.
- Al final de la rotació també haurà de ser capaç d'elaborar un informe clínic de qualitat.
- Tant a urgències com a planta aprenentatge de: puncions lumbars, toracocentesis, paracentesis, punció d'adenopaties perifèriques, sondatges digestius i vesicals, puncions arterials, i vies venoses perifèriques i centrals.
- Serà obligada la presentació de casos clínics a les sessions clíniques del servei i en sessions d'àmbit més general.
- Coneixement de les diferents indicacions dels antibiòtics en funció del focus infecció.

- En l'àmbit d'urgències:

1. Caldrà assolir experiència en el maneig de la patologia urgent (diagnòstic i tractament) disminuint l'angoixa que produeixen aquests malalts. Aquesta formació s'obtindrà mitjançant la realització de guàrdies d'urgències a l'àrea de Medicina Interna i a triatge.
2. Aprenentatge d'intubació de vies respiratòries, obtenció de vies venoses perifèriques, puncions arterials i familiarització en l'obtenció de vies centrals.

Mètode d'avaluació: Al principi de la rotació se li proporcionarà un llistat amb els objectius. A la meitat i al final de la rotació hi haurà una reunió amb l'adjunt responsable durant la rotació i amb el tutor d'Oncologia per avaluar l'evolució del resident, en funció de la seva participació, implicació i interès a la pràctica mèdica habitual.

Rotació pel Servei d'Hematologia (H.U. Germans Trias i Pujol).

Cap de Servei:

Dr. Rivera

Tutors:



Dr. Javier Grau

Dra. Susana Vives

Objectius:

- Diagnòstic i maneig de les leucèmies agudes.
- Pacients candidats a trasplantament.
- Tractament de les complicacions dels tractaments citostàtics.
- Diagnòstic de la febre neutropènia en els pacients hematològics.
- Indicació i maneig de les transfusions d'hemoderivats.
- Coneixements bàsics del tractaments anticoagulants i antiagregants.
- Diagnòstic diferencial dels diferents tipus d'anèmia i tractament.

Durada de la rotació: febrer i març del primer any de residència.

Mètode d'avaluació: Al principi de la rotació se li proporcionarà un llistat amb els objectius. Al final de la rotació hi haurà una reunió amb el tutor del Servei d'Hematologia i amb el tutor d'Oncologia per avaluar l'evolució del resident, en funció de la seva participació, implicació i interès a la pràctica mèdica habitual.

Rotació pel Servei de Cures Intensives.

Cap de Servei:

Dr. Juan Carlos Yébenes

Adjunts:

Dra. Glòria Miró

Dr. Manel Solsona

Dr. Jordi Almirall

Dr. Rafael Martínez

Dra. María de la Torre

Dra. Estel Güell

Dr. Juan Méndez

Dra. Itziar Martínez de Lagran

Tutor:

Dra. María de la Torre

Durada de la rotació: abril i maig del primer any de residència (2 mesos).



Objectius:

- Valoració sindròmica del malalt en situació crítica amb risc vital.
- Criteris d'ingrés a la U.C.I.
- Diagnòstic i maneig de l'aturada càrdio-respiratòria.
- Maneig del fracàs multiorgànic, principalment:
 1. Insuficiència respiratòria greu (ús de ventilació mecànica no invasiva, criteris d'intubació, maneig bàsic del respirador).
 2. Maneig de la inestabilitat hemodinàmica i el xoc (volèmia, criteris d'ús de les drogues vaso-actives, pautes d'administració).
 - Adquisició d'habilitats tècniques: Col·locació de vies centrals, tècniques relacionades amb el suport vital bàsic i avançat.
 - Diagnòstic i maneig de la sèpsia greu i el xoc sèptic.

Mètode d'avaluació: Al principi se li proporcionarà un llistat amb els objectius. Al final de la rotació hi haurà una reunió amb el tutor de la Unitat de Cures Intensives i el tutor d'Oncologia per avaluar l'evolució del resident.

Rotació pel Servei d'Anatomia Patològica.

Objectiu: Poder reconèixer les principals patologies des del punt de vista anatomopatològic i poder-se familiaritzar amb els processos diagnòstics (immunohistoquímics) utilitzats pel Servei d'AP, així com les tècniques moleculars utilitzades.

Durada: juny del segon any de residència (1 mes).

Metge responsable: Dra. Carme Admella.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els coneixements òptims establerts en aquesta rotació.

Rotació pel Servei de Pneumologia.

Objectiu:

- Diagnosticar i conèixer el maneig del pacient MPOC i aguditzacions, de la hemoptisis, del asma, de la pneumònia, pneumotòrax, TEP així com de la insuficiència respiratòria aguda i crònica.
- Conèixer les indicacions de la ventilació mecànica no invasiva.
- Conèixer i participar en les tècniques diagnòstiques del càncer de pulmó.



- Interpretació de Rx tòrax, TC toràcic i proves funcionals respiratòries.

Durada: juliol del segon any de residència (1 mes).

Metge responsable: Dra. Pilar Ortega.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els coneixements òptims establerts.

Rotació pel Servei de Cardiologia.

Objectius:

- Identificar els principals símptomes i signes de la patologia cardiovascular.
- Interpretar un ECG i un ecocardiograma normal i les seves alteracions.
- Conèixer les indicacions de les proves diagnòstiques d'imatge.
- Conèixer les indicacions de les proves diagnòstiques invasives i no invasives.
- Col·locació accés venós perifèric.
- Prevenció i tractament dels factors de risc cardiovascular.
- Diagnòstic i tractament de la HTA, insuficiència cardíaca, patologia isquèmica aguda (IAM, àngor), arítmies, bloqueig AV, valvulopaties, endocarditis i malalties del pericardi.

Durada: agost del segon any de residència (1 mes).

Metge responsable: Dr. Emilio Galindo.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els coneixements establerts en els objectius de la rotació.

Rotació pel Servei de Pal·liatiu.

Objectiu:

Avaluació des del punt de vista d'atenció del pacient a consultes externes de la Unitat de Cures Pal·liatives i amb atenció domiciliària amb equip de PADES per coneixement de:

- Maneig de les escales de valoració del dolor així com conèixer la existència de diferents tractaments invasius i no invasius per al tractament del mateix.
- Conèixer la morfina i derivats, i la rotació d'opioides en cas de complicacions i/o efectes secundaris.



- Avaluació del grau de dependència i limitació funcional.
- Poder realitzar un bon tractament de control de símptomes en situacions de final de la vida.

Durada: setembre del segon any de residència (1 mes).

Metge responsable: Dra. Isabel Faura.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els coneixements òptims pel maneig del pacient en situació pal·liativa-terminal.

Rotació pel Servei de Radiologia.

Objectius: Aprendre a avaluar les proves diagnòstiques radiològiques més rellevants per aparells en la pràctica oncològica diària.

- Radiografia simple tòrax, abdomen i ós.
- TC cranial, toràcic i abdominopèlvic.
- Valoració ecografia i RM.

Durada: octubre del segon any de residència (1 mes).

Metge responsable: Dra. Marta Abadal.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els coneixements òptims per a la interpretació de les principals proves radiològiques diagnòstiques: Rx tòrax-abdomen, TAC toraco-abdominal.

Rotació pel Servei d'Oncologia Radioteràpica.

El Servei de Radioteràpia es troba localitzat al soterrani 1, de l'Hospital Germans Trias i Pujol. És el centre de referència del nostre hospital.

Cap de Servei:

Dr. Salvador Villà

Tutor:

Dra. Mònica Caro.

Durada de la rotació: Els mesos de setembre i octubre del tercer any de residència.

Objectius:

- Indicacions de Radioteràpia Urgent (compressió medul·lar, sd. vena cava superior),



dosificació i toxicitat.

- Radio-cirurgia i Braquiteràpia assistint a l'ICO-Bellvitge.
- Coneixement de les diverses modalitats de tractament: extern, intracavitari.
- Bases de l'estudi dosimètric.
- Coneixement de les patologies amb indicació de radioteràpia sola o concomitant amb quimioteràpia.
- Dosimetries màximes segons les localitzacions.
- Tractaments concomitants amb quimioteràpia.
- Toxicitat aguda i crònica de la Radioteràpia.
- Exploracions ginecològiques, otorinolaringòlogues i prostàtiques, per poder establir els camps a irradiar en funció de la localització.

Mètode d'avaluació: Al principi de la rotació se li proporcionarà un llistat amb els objectius. Al final de la rotació hi haurà una reunió amb el tutor d'Oncologia per avaluar l'evolució del resident, en funció de la seva participació, implicació i interès a la pràctica mèdica habitual.

Rotació per Consell genètic.

Objectiu:

- Conèixer els criteris de risc per pensar que hi ha una agregació familiar i/o patologia genètica associada al càncer, i fer la derivació a la Unitat de Consell Genètic per estudi segons indicacions per guies de pràctica clínica.
- Conèixer els principals tumors amb component hereditari i les tècniques diagnòstiques emprades.
- Conèixer els principals síndromes hereditaris i el paper de les intervencions profilàctiques.

Durada: 1 mes (maig de R4). Es realitza a l'ICO-Bellvitge.

Metge Responsable: Dr. Àlex Teulè.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui determinarà si el resident ha assolit els objectius establerts a la rotació .

Rotació per Unitats Funcionals.

Objectiu: Conèixer el funcionament de les unitats multidisciplinàries i adquirir formació específica multidisciplinària en el maneig de tumors del SNC, Sarcomes, Digestiu no-colorectal, Melanomes,



ORL i tumors ginecològics.

Durada: febrer i març del quart any de residència (2 mesos) a ICO Bellvitge.

Metgesresponsables: Dra. Maica Galán / Dr. Ramón Palmero.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els objectius establerts de la rotació.

Rotació per unitats de Fase I Biologia molecular.

Objectiu:

- Conèixer les principals tècniques anatòmico-patològiques de biologia molecular i plataformes tecnològiques utilitzades en investigació translacional oncològica.
- Adquirir formació específica en unitats de desenvolupament de nous fàrmacs aprenent a utilitzar els criteris de valoració de RECIST, gradació de les toxicitats, maneig simptomàtic dels pacients en unitats de fase I, així com participar de forma activa en les teleconferències derivades dels assajos sempre que sigui possible.

Durada: setembre, octubre i novembre del cinquè any de residència (3 mesos).

Metge responsable: Dr. Taberneró.

Mètode d'avaluació: Serà l'adjunt responsable qui decidirà si el resident ha assolit els coneixements òptims.

6.2. ROTACIONS PEL SERVEI D'ONCOLOGIA.

El calendari de les rotacions pel Servei d'Oncologia intenta que el resident es formi per les principals patologies oncològiques.

El calendari està dividit en dues parts, una part de pràctica assistencial a la planta d'hospitalització d'aguts. La segona part és a consultes externes on rotarà per les principals patologies: càncer de pulmó (on també es formarà amb tumors germinals), càncer de mama (on també es formarà en el coneixement de tumors ginecològics, de l'àrea ORL i sarcomes) i tumors gastrointestinals (on també es formarà en tumors de l'àmbit genitourinari).

Així mateix, els mesos de desembre a l'abril del cinquè any de residència s'ha incorporat un dispensari de consultes pel R5, per a que tingui autonomia en la presa de decisions del pacient oncològic, sota la supervisió de l'adjunt responsable de cada patologia. Durant la



rotació per consultes es pretén que obtingui les aptituds per valorar els pacients inclosos en assajos clínics, tant les respostes per criteris RECIST com la toxicitat.

Els objectius d'aquesta rotació són:

* Establir coneixements teòrics que ha d'assolir un resident d'Oncologia per a poder realitzar una avaluació integral del pacient oncològic. Això implica:

1. Realitzar una història clínica oncològica clara i detallada.
2. Informar a pacients i familiars de forma precisa i comprensible del diagnòstic, tractament i pla terapèutic.
3. Estadificar els diferents tipus de tumors.
4. Conèixer les indicacions de tractament quirúrgic segons criteris de ressecabilitat en funció de la localització de cada tipus tumoral.
5. Pautar tractament oncològic sistèmic segons tipus i estadi tumoral, amb la dosificació i posologia adequades.
6. Conèixer el tractament i prevenció dels efectes secundaris aguts i tardans dels tractaments sistèmics.
7. Conèixer les indicacions de tractament amb Radioteràpia.
8. Conèixer les pautes de seguiment de cada tumor.
9. Tractar adequadament als llargs supervivents.
10. Conèixer els criteris de valoració de resposta dels tractaments oncològics.

* Maneig simptomàtic del pacient oncològic.

- Conèixer el tractament dels diferents símptomes que es poden presentar, així com de les necessitats de valoració nutricional i/o de rehabilitació.
- Identificar les necessitats socials i psicològiques.
- Tractament integral de les cures contínues i del tractament al final de la vida.

* Principals urgències oncològiques. Diagnòstic i tractament.

* Síndromes paraneoplàsics.

* Tractament farmacològic específic del càncer.

* Establir la capacitat de posar en pràctica aquests coneixements a través de casos clínics ficticis (que ens ajudaran a avaluar l'adquisició o no d'aquests coneixements), així com poder aplicar aquests coneixements a la pràctica diària.

NOTA: Actualment la SEOM junt amb la Comissió Nacional de l'especialitat estan creant un nou



mecanisme d'avaluació dels residents d'oncologia amb una validació d'àmbit Nacional per tal d'homogeneïtzar la formació i l'avaluació, que tindrà en compte els coneixements teòrics que ha d'adquirir el resident (catalogats en cada una de les competències del programa formatiu mitjançant preguntes test d'àmbit nacional), així com les aptituds que adquireix (mini-CEX). Per aquest motiu pot ser que en els propers mesos els sistemes d'avaluació de l'especialitat variïn a nivell Nacional. Així mateix el nou programa formatiu exigeix un nivell d'anglès B2, pel que es requerirà que els residents en formació aportin al llarg de la seva residència un document acreditatiu extern validat de prova de nivell amb una antiguitat no superior als 5 anys.

Tots els objectius que es detallen a continuació són els que com a mínim exigeix el nou programa del BOE 13 abril del 2013. És important que abans de cada rotació el resident revisi el BOE, ja que cada una de les competències establertes en cada rotació estan clarament definides com les competències mínimes que ha d'assolir i són les que seran validades en els futurs exàmens teòrics d'àmbit Nacional junt amb les competències establertes en cada Unitat Docent.

Rotació per Càncer de Pulmó.

Metges Responsables:

- Dra. Pilar Lianes
- Dra. Ainhoa Hernández

Objectius de la rotació:

- Interpretació de les principals proves diagnòstiques específiques per la estadificació i la planificació terapèutica d'aquests tipus de tumors (anatomia patològica, biologia molecular, EBUS, EUS, fibrobroncoscòpia, mediastinoscòpia, TC toràcic, PET-TC...).
- Carcinoma microcític de pulmó:
 - . Indicacions de tractament de la malaltia localitzada.
 - . Indicacions de cirurgia en la malaltia localitzada.
 - . Indicacions de tractament de la malaltia disseminada.
 - . Indicacions de la Radioteràpia Holocranial Profilàctica
 - . Indicacions de segones línies i diferenciar pacient sensible de refractari.
- Carcinoma no microcític de pulmó:
 - . Història natural de la patologia en funció de l'estadiatge.
 - . Indicacions del PET/TAC.
 - . Indicacions de tractament adjuvant estadis IA-III A.
 - . Indicacions de neoadjuvència.
 - . Indicacions de tractament dels estadis IIIB.
 - . Indicacions de tractament de la malaltia avançada.



- . Noves dianes terapèutiques: EGFR, ALK, PI3K, HER2, ROS1, PD-L1.
- . Tractament de manteniment.
- . Segones línies: Quimioteràpia, petites molècules.
- . Indicacions dels anticossos monoclonals i de la immunoteràpia, incorporació en el tractament.

- Mesotelioma:

- . Factors de risc associats.
- . Criteris pronòstics de la EORTC i del CALGB.
- . Tractament quirúrgic de la malaltia localitzada.
- . Indicacions de quimio-radioteràpia.
- . Tractament de la malaltia disseminada. Primera i segona línia.

Rotació per Càncer de mama.

Adjunts Responsables:

- Dra. Susana Martínez
- Dra. Montserrat Velasco

Objectius de la rotació:

- Epidemiologia:
- Història natural.
- Grups de risc.
- Clínica al diagnòstic.
- Vies de disseminació local i a distància.
- Classificació histopatològica. Subtipus mol.leculars.
- Factors pronòstics i predictius.
- Classificació TNM.
- Carcinoma de mama intraductal:
 - Tractament quirúrgic: criteris de tumorectomia vs. mastectomia.
 - Indicacions de radioteràpia, hormonoteràpia adjuvant.
 - Quimioprofilaxis.
- Carcinoma de mama ductal infiltrant:
 - Tractaments quirúrgics, indicacions de: mastectomia radical modificada, mastectomia radical tipus Halsted, mastectomia simple o total, tumorectomia, quadrantectomia, limfadenectomia amb nivells, indicacions de biòpsia selectiva del gangli sentinella i el seu significat pronòstic/ predictiu.
 - Indicacions de radioteràpia: radioteràpia radical, radioteràpia complementària.
 - Quimioteràpia neoadjuvant: Indicacions. Finalitat. Citostàtics usats. Teràpies biològiques. Hormonoteràpia.



- Quimioteràpia adjuvant: CMF, Antraciclins, Taxans. Toxicitats.
 - Tractaments biològics.
 - Hormonoteràpia adjuvant: Base biològica. Indicacions segons situació hormonal (pre o post-menopàusica).
 - Efectes secundaris i prevencions de les complicacions de l'hormonoteràpia. Criteris de castració.
 - Tractament de la malaltia disseminada: Quimioteràpia. Hormonoteràpia. Tractaments biològics.
 - Toxicitats dels tractaments.
- Seguiment de la malaltia.

Rotació per Càncer Gastrointestinal Inferior.

Adjunts Responsables:

- Dra. Montserrat Zanui
- Dra. Rosa Querol
- Dr. Cesc Salvà

Objectius de la rotació:

- Epidemiologia i història natural.
- Classificació TNM.
- Tipus de cirurgia.
- Seguiment.
- Càncer de còlon:
 - Indicacions i toxicitat adjuvant.
 - Tractament de la malaltia avançada.
 - Indicacions del tractament segons els subgrups de pacients: Ressecables, irressecables o potencialment ressecables, simptomàtics vs. no simptomàtics.
 - Via molecular del KRAS, mecanismes acció i resistència.
 - Segones línies.
 - Indicacions de l'ús de Cetuximab i la seva toxicitat.
 - Paper del Bevacizumab en la malaltia avançada, indicacions i toxicitat.
- Càncer de recte:
 - Indicacions de la neoadjuvència, conèixer la seva toxicitat i contraindicacions.
 - Conèixer els pacients candidats a rebre tractament adjuvant, la seva toxicitat i les contraindicacions.
 - Tractament de la malaltia avançada.

Rotació per Gastrointestinal Superior



Adjunts responsables:

- Dra. Montserrat Zanui
- Dr. Cesc Salvà

Objectius de la rotació:

Càncer d'esòfag:

- Proves a realitzar pel seu diagnòstic i l'estadiatge.
- Tractament a realitzar segons l'estadiatge i el seu pronòstic.
- Indicacions i toxicitat de la quimioteràpia-radioteràpia neoadjuvant.
 - Indicacions de la quimioteràpia, quimio-radioteràpia o radioteràpia adjuvant i les seves toxicitats i contraindicacions.
- Tractament de la malaltia metastàtica.

Càncer gàstric:

- Diferenciar els tipus de càncer gàstric, indicacions quirúrgiques i complicacions.
 - Indicacions i controvèrsies de la quimio-radioteràpia adjuvant.
- Indicacions i objectius de la neoadjuvència, així com els seus resultats.
- Tractament de la malaltia avançada.
- Coneixement del pronòstic en funció de l'estadiatge.
 - Coneixement de la toxicitat del tractament en funció de l'esquema citostàtic o de radioteràpia escollit.
- Indicacions del tractament amb Trastuzumab.

Càncer de pàncrees / via biliar:

- Indicacions de tractament adjuvant post cirurgia radical, així com les morbiditats post-quirúrgiques i possibles complicacions.
- Indicacions de radioteràpia adjuvant.
- Indicacions de quimio-radioteràpia adjuvant i toxicitats.
- Tractament de la malaltia localment avançada i metastàtica.

Hepatocarcinomes:

- Indicacions de tractament quirúrgic i/o altres tractaments en funció de la ressecabilitat de la malaltia.
- Tractament sistèmic de la malaltia avançada o irressecable.
- Toxicitats i complicacions dels tractaments indicats.



Rotació per Càncer Ginecològic.

Adjunts responsables:

- Dra. Ainhoa Hernández
- Dra. Montserrat Zanui

Objectius de la rotació:

- . Aprendre a realitzar una exploració ginecològica acurada.
- . Aprendre la història natural d'aquestes patologies.
- . Conèixer les diferents indicacions terapèutiques, indicacions i limitacions segons la localització del tumor.
- . Conèixer el paper de la cirurgia de citoreducció i la cirurgia d'interval en el càncer d'ovari.
- . Tractaments sistèmics i/o dirigits (inhibidors de PARP, antiangiogènics...) en aquells tumors ginecològics en les que estan indicats.
- . Complicacions dels tractaments.

Rotació per Càncer ORL

Adjunt responsable:

- Dra. Montserrat Velasco

Objectius de la rotació:

- . Aprendre a realitzar una exploració ORL acurada.
- . Conèixer les indicacions i efectes secundaris de les diferents modalitats de tractament del càncer de cap i coll segons la seva localització i estadiatge.
 - Indicacions de neoadjuvència.
 - Indicacions d'adjuvència.
 - Tractament de la malaltia disseminada.
- . Tenir capacitat de prescripció de tractaments sistèmics.
- . Tractament dels possibles efectes secundaris dels tractament indicats.

Rotació per Genito-urinari.

Adjunt responsable:

- Dra. Rosa Querol
- Dr. Cesc Salvà.



Objectius de la rotació:

Càncer de bufeta:

- Indicacions de neoadjuvència en càncer de bufeta.
- Indicacions d'adjuvència en càncer de bufeta.
- Tractament de la malaltia disseminada en el càncer de bufeta.
- Segones línies de tractament en el càncer de bufeta disseminat.

Càncer de pròstata:

- Indicacions de la cirurgia i de la RT amb o sense hormona en neoplàsies localitzades.
- Indicacions de bloqueig androgènic complet i la seva toxicitat.
- Definició de pacient hormonorefractari.
- Tractament del pacient hormonorefractari i toxicitats: Docetaxel, Sipuleucel.
- Indicacions de segones línies en el pacient hormona-refractari: Cabazitaxel, abiraterona.

Càncer de ronyó:

- Indicacions de nefrectomia.
- Indicacions de tractament adjuvant.
- Opcions terapèutiques en la malaltia metastàtica i toxicitats dels tractaments: Interferó, Sunitinib, Temsirolimus, Pazopanib, Sorafenib.

Tumors testiculars.

Adjunt responsable:

-Dra. Pilar Lianes

Objectius de la rotació:

- Indicacions de d'adjuvència de tumors germinals.
- Indicacions de la radioteràpia adjuvant.
- Classificació dels tumors seminomes / no seminomes.
- Tractament de la malaltia avançada.

6.3. ACTIVITATS CIENTÍFIQUES I DE RECERCA

Activitats científiques i de recerca:

El resident en formació en Oncologia Mèdica haurà d'adquirir competències en investigació i en la participació en assaigs clínics.

Objectius:

- Formulació d'hipòtesis de treball en investigació.
- Aplicar els principis científics i bioètics de la investigació biomèdica i participar en el disseny i desenvolupament de projectes d'investigació.
- Dissenyar, obtenir dades i realitzar estudis estadístics bàsics utilitzant programes informàtics.
- Desenvolupar habilitats en la recerca científica.
- Desenvolupar habilitats en la lectura crítica d'articles.
- Interpretar meta-anàlisis i revisions sistemàtiques

El resident haurà de participar com a mínim en:

- Un resum i reflexió sobre un projecte de recerca clínica aplicada a l'oncologia en la qual participa el resident.
- Una comunicació oral acceptada.
- Un article acceptat en una revista científica

6.4. GUÀRDIES (Protocol supervisió residents al servei d'urgències).

La supervisió del MIR és inherent durant el seu període de formació. No ha de ser considerat com un estudiant avançat de medicina, atès que és un metge. El seu dret és el de rebre docència i supervisió i, el seu deure, prestar una labor assistencial adequada al seu grau de capacitat. La formació dels metges residents es un procés progressiu d'adquisició de responsabilitats que mai pot anar en contra de la seguretat dels malalts.

Cal tenir present, que els metges residents han d'estar sempre supervisats per un tutor, i tenen l'obligació i el dret de consultar al tutor i/o al metge adjunt-referent en cada cas, sempre que la seva actuació professional els hi generi qualsevol dubte.

Els residents dels últims anys (R3,R4,R5) han de col.laborar amb els adjunts en la docència i supervisió dels residents amb menor experiència (R1,R2).

En el moment de la incorporació dels MIR a l'hospital, realitzaran el curs d'integració MIR i iniciaran una estada d'immersió al servei d'Urgències (SU). Els residents de l'àrea mèdica fan una immersió al Servei d'Urgències (matins) tant aviat s'incorporen a l'hospital i abans d'assignar-los cap guàrdia.

HORARI DE LES GUÀRDIES:

L'horari de guàrdia els dies laborals comença a les 16:00 hores i finalitza a les 8:00 hores del dia següent. Els dissabtes i festius les guàrdies son de 24 hores i comencen i a les 8:00h.



Els residents s'hauran d'incorporar a elles amb estricta puntualitat.

NIVELLS ASSISTENCIALS:

El SU està estructurat per especialitats, i en la línia assistencial de Medicina també en nivells I-II (segons gravetat-complexitat).

- Nivell 1: Pacients classificats com de menor complexitat.
- Nivell 2: Circuit per a pacients greus, crítics o complexos.

FUNCIONS I SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS:

Tots els metges interns residents han de ser supervisats durant la realització de les guàrdies, i el grau de supervisió decreixent en dependència de l'any de residència, i adequat a la seva progressiva adquisició de coneixements, experiència i responsabilitat. El deure general de supervisió és inherent als professionals que prestin serveis en les diferents unitats assistencials on es formin els residents.

• Resident de 1^o any

- Els residents de primer any realitzaran tasca assistencial supervisats per un metge adjunt que han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials.
- Totes les altes que generi hauran d'anar visades per un metge adjunt.
- El R1 pot sol·licitar la analítica general bàsica, la radiologia simple y el electrocardiograma. No pot sol·licitar proves complementàries invasives ni aquelles que pugin causar un perjudici per el malalt i no pot indicar una transfusió de sang o hemoderivats.
- No pot pautar cap tractament mèdic ni fer cap procediment terapèutic instrumental sense la supervisió i el vist i plau del metge adjunt.
- Hauran d'atendre els pacients que acudeixin al servei d'urgències, realitzar una història clínica correcta de novo i emetre un judici clínic de presumpció.
- Com a norma, hauran de consultar prèviament la pertinència de proves complementàries, tractaments i interconsultes a altres especialistes.
- Tots els informes d'alta, parts judicials, parts de defunció i altres documents medicolegals que emetin han de ser supervisats i signats per un metge adjunt.
- Informaran el malalt i als familiars, després de parlar-ho amb el metge adjunt.
- No podran emetre les receptes que vinguin explicitades en l'informe d'alta.

Durant el primer any de residència, els residents aniran adquirint experiència en l'anamnesi, aproximació diagnòstica i terapèutica òptima. És responsabilitat del MIR adquirir la capacitat que li permeti adoptar decisions clíniques autònomes.

• Resident de 2^o any



- La seva responsabilitat anirà augmentant de manera progressiva segons millori la seva competència professional.
- Hauran de realitzar una història clínica correcta, elaborar un judici clínic, demanar les proves complementàries pertinents (excepte Ecografies i TAC que han de consultar) i definir una pauta terapèutica segons el nivell de coneixement.
- Rebrà suport d'un metge adjunt davant tot pacient crític, conflictiu i judicial.
- Poden derivar a consultes d'atenció especialitzada previ vist i plau d'un adjunt.
- Sol·licitaran la supervisió de la seva tasca assistencial per part dels metges adjunts quan ho considerin necessari.

• **Resident de 3^o - 4^o - 5^o any**

- Podran atendre autònomament tots els pacients i, si cal, sol·licitaran el suport dels metges adjunts quan ho considerin necessari. El supervisor final es el metge referent de Medicina. Els R5 de Medicina Interna podran realitzar tasques de metge adjunt.
- Col·laboraran en la formació i supervisió dels residents menors (R1, R2).
- Seran capaços de realitzar una correcta història clínica, sol·licitar proves complementàries, indicar tractament i realitzar interconsultes. El metge adjunt farà d'interlocutor entre diferents àrees assistencials en cas de discrepància de criteris i intervindrà, si cal, el Cap de la guàrdia.
- Hauran de ser capaços d'adoptar decisions clíniques de manera autònoma, assimilant progressivament a un metge adjunt.
- Realitzaran ingressos hospitalaris amb el vist i plau d'un metge adjunt/referent. Aquests hauran de valorar d'adequació del ingrés, la validesa de l'orientació diagnòstica i que el tractament sigui apropiat.
 - Els metges residents no acceptaran ni enviaran pacients a altres hospitals sense el coneixement del metge referent o en segona instància d'un metge adjunt.
- El metge adjunt tindrà coneixement dels pacients en situació crítica, pacients que requereixen una prova invasiva urgent o de pacients conflictius o amb problemes amb implicacions legals. La sol·licitud de necròpsies seran gestionades també pels metges adjunts.

6.5. TUTORIES.

El metge tutor és el metge de l'equip mèdic que, interessat en la docència, serveix de referent per l'especialista en formació des de que comença la residència fins que finalitza. Cada especialista en formació té un metge tutor que es preocuparà per seguir l'evolució del resident, de corregir-la si cal, i d'orientar-ho i estimular-ho en la correcta adquisició dels coneixements assistencials, docents, i d'investigació. Ha de recollir i canalitzar les demandes del resident, transmetre-les a la resta d'adjunts del Servei i potenciar l'esperit d'iniciativa del resident.

Es realitzarà una tutoria al principi de cada rotació amb el tutor responsable de la rotació durant el



primer any on se li donaran els objectius que ha d'assolir durant aquella rotació. Al final de cada rotació es farà una tutoria amb el tutor d'Oncologia i el tutor de l'especialitat per on ha rotat per a comentar la rotació (punts destacats, punts que s'han corregit durant la rotació, punts que cal anar millorant i la puntuació).

Durant les rotacions al Servei d'Oncologia les tutories es faran al principi i al final, tal i com s'ha exposat anteriorment. Al principi per donar els objectius i al final per avaluar si s'han aconseguit objectius (de la manera indicada anteriorment), suggeriments i punts a destacar. Val a dir que el resident podrà demanar una tutoria en qualsevol moment de la seva formació com a metge especialista.

Les tutories també intentaran ajudar al resident a adquirir les actituds humanes (mostrar respecte i compassió cap els pacients i familiars, comunicar-se amb el pacient amb honestedat i dedicació per obtenir la seva confiança i respectar les necessitats d'informació del pacient), així com les actituds professionals, ambdues molt necessàries en una especialitat com és l'Oncologia Mèdica.

6.6 SESSIONS A REALITZAR PEL RESIDENT.

Vindran determinades amb antelació. Seran supervisades per un adjunt. Caldrà presentar-les en *PowerPoint*. Es requerirà un mínim de 2 sessions/resident/mes.

6.7 CURSOS ON ASSISTIRÀ EL RESIDENT.

Cursos de formació monogràfics consensuats entre Cap de Servei, tutor i metge resident.

6.8 AVALUACIÓ DE LES COMPETÈNCIES.

Veure BOE.

6.9 ACTIVITATS FORMATIVES DEL PLA TRANSVERSAL COMÚ

Veure annex 3



ANNEX 1:

-Boletín Oficial Estado: 3937 Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

ANNEX 2:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OncoMMIRBOE2013.pdf>

ANNEX 3.

(Pendent d'aprovació per la Comissió de Docència)

PLANNING DE FORMACIÓ DELS RESIDENTS DEL CONSORCI SANITARI DEL MARESME

		M	Ju	Jul	Ag	Se	Oc	No	De	Ge	Fe	M	Ab
CURS IMMERSIÓ	(OBLIGATORI)	R1											
SVB + RCP	(OBLIGATORI)		R1										
CURS SEGURETAT	(OBLIGATORI)					R1							
CURS SEGURETAT	(OPCIONAL)					R3							
						R4							
POSTGRAU DE RECERCA I INNOVACIÓ	(OPCIONAL)		R3										
											R2		
CURS COM DONAR MALES NOTICIES	(OPCIONAL)		R3								R3		
MENTOR	(OPCIONAL)		R3								R3		
			R4								R4		
CURS D'ÈTICA	(OPCIONAL)							R1					
								R2					
								R3					
								R4					
								R5					