
 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	
<p>EDICIÓN : 1</p>		


GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Unidad Docente de Anatomía Patológica
Jefatura de Unidad Docente: Marcial García Rojo
Tutores/as: Lidia Atienza Cuevas
Centro asistencial: Hospital Universitario Puerta del Mar

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Anatomía Patológica	3
2.1. Estructura física	3
2.2. Organización jerárquica y funcional	5
2.3. Cartera de Servicios	9
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA	9
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	9
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	9
4.2. Plan de rotaciones	11
4.3. Competencias específicas por rotación	13
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	15
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	16
6. SESIONES	16
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	17
8. EVALUACIÓN	17
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	18
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	19
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	19
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	19
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	20

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

1. BIENVENIDA

Lo primero de todo, bienvenidos a la especialidad de Anatomía Patológica. En esta guía encontraréis todo lo que necesitáis saber de la especialidad de Anatomía Patológica en el Hospital Universitario Puerta del Mar. Espero que disfrutéis de la especialidad y que aprendáis todo lo que necesitáis saber para desempeñar vuestro trabajo correctamente el día de mañana.

1.1. Jefatura de la Unidad Docente:

El Dr. Marcial García Rojo es el actual Jefe de la Unidad Docente de Anatomía Patológica del HUPM.

1.2. Tutora:

La tutora de los EIR de la especialidad es la Dra. Lidia Atienza Cuevas.

2. LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.


El servicio de Anatomía Patológica del Hospital Puerta del Mar cubre un amplio número de patologías que incluye: Neuropatología, ginecología, urología, nefropatología, dermatopatología, endocrino, patología pulmonar y mamaria, partes blandas, digestivo, hematolinfoide y patología molecular.

2.1. Estructura física

El servicio de Anatomía Patológica se localiza en el semisótano del Hospital Universitario Puerta del Mar.

A) ÁREA DE BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS

- Sala de tallado

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

- Almacén de muestras
- Salas de observación microscópica
- Sala de residentes
- Despachos de médicos especialistas (6)
- Sala de inmunofluorescencia

B) ÁREA DE CITOLOGÍA

- Laboratorio de citopreparación
- Despacho para la citotécnico
- Sala de punciones

C) ÁREA DE AUTOPSIAS


- Sala de autopsias
- Almacén de muestras
- Vestuarios con servicios integrados.

D) ÁREA DE CRIOCONSERVACIÓN DE TEJIDOS.

- Biobanco

E) ÁREA DE SERVICIOS GENERALES

- Recepción de muestras.
- Sala de sesiones (dotada con sistema de proyección desde microscopio y patología digital)
- Secretaría general
- Biblioteca (sala de residentes y escaneado de preparaciones digitales)
- Archivos de preparaciones y bloques (almacén)
- Almacén general
- Servicios (2)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

F) LABORATORIOS

- Laboratorio general (biopsias y piezas quirúrgicas)
- Laboratorio de inmunohistoquímica e inmunofluorescencia
- Laboratorio de histoquímica.
- Laboratorio de Patología Molecular

El servicio de A.P. está dividido en dos áreas. En el área de la derecha se sitúan la secretaría general, el despacho del jefe de servicio, los despachos de los médicos adjuntos, la sala de residentes, el despacho de la citotécnico y personal investigador, el laboratorio general y los servicios. En el área de la izquierda se sitúa la ventanilla de recepción y registro de muestras, con el laboratorio de citología e histoquímica, el despacho de la supervisora, la sala de punciones y de espera, la sala de autopsias, el almacén general y de archivo de muestras, los vestuarios, la sala de tallado, la sala de sesiones, el laboratorio de inmunohistoquímica, el laboratorio de patología molecular, y la sala del Biobanco.

2.2. Organización jerárquica y funcional

A) Médicos especialistas en Anatomía Patológica (8):

-Jefe de Servicio: Dr. Marcial García Rojo.

-Médicos adjuntos:

-Dra. Inmaculada Catalina Fernández

-Dr. José Pérez Requena


-Dra. Lidia Atienza Cuevas

-Dra. María Jesús Palomo González

-Dr. José María Báez Perea

-Dr. Pedro Muriel Cueto

-Dra. Pilar Cabello Torres

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

B) Médicos residentes (1 especialista por año).

C) Enfermería y técnicos de anatomía patológica:

- Supervisora de técnicos de anatomía patológica: María Paz Rodríguez
- Una citotécnico que realiza el screening de las citologías vaginales y orinas.
- 10 técnicos de Anatomía Patológica que se encargan de los distintos laboratorios.

D) Bioinformática: 1 especialista en bioinformática.


E) Personal administrativo: 2 administrativos.

F) Celador: 1 celador.

Actividades del Jefe de Servicio y Supervisora.

1. Funciones Administrativas dirigidas al Personal

- Programar y distribuir el personal por turnos y servicios, planificar vacaciones, descansos, bajas por enfermedad...
- Supervisar los recursos humanos, organizativos y materiales de las secciones, de acuerdo con los objetivos y procedimientos para asegurar que las necesidades de los usuarios y de los servicios asistenciales sean cubiertas de una forma sistemática y adecuada.
- Describir los puestos de trabajo y sus funciones.
- Elaborar documentos de necesidades, recursos y normas de la UGC.
- Establecer sistemas de trabajo, asegurando una rotación del personal por las distintas secciones
- Controlar que el trabajo diario se realice siguiendo estándares de calidad (controles de calidad y registros, revisión de procedimientos de trabajo.)
- Supervisar y evaluar el personal.
- Vigilar cumplimentación de las normas de trabajo.
- Participar en la elaboración de los objetivos de las Unidades, orientar al personal hacia el logro de los mismos.
- Evaluar la unidad, valorar si se cumple el contrato de gestión (incentivo

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

semestral según grado de cumplimentación).

- Favorecer la formación continuada del personal.
- Favorecer la comunicación entre los profesionales de los distintos estamentos, creando un sistema participativo y dinámico.
- Planificar prolongaciones de jornadas, cuando sea necesario por aumento de tareas.
- Conseguir una óptima organización de las secciones, para poder satisfacer la demanda asistencial.

2. Funciones Administrativas dirigidas a los Recursos Materiales

- Control de las necesidades de material; solicitar recursos necesarios.
- Selección de material necesario (valorar coste- efectividad y formación de su manejo.
- Planificar recursos materiales para garantizar la asistencia al paciente.
- Planificar, junto con el servicio de electromedicina, la revisión de aparatos, para su correcto funcionamiento.
- Colaborar con la unidad de Recursos Materiales del Complejo Hospitalario, para la selección de material fungible, por concurso público.


Actividades de los Facultativos

- Biopsias y Piezas Quirúrgicas

Realizan el tallado, fotografías, estudio histológico e informe de las biopsias asignadas, asistidos por el residente a su cargo. Preparan que hacer presentaciones en las sesiones generales del hospital y en las sesiones internas y en colaboración con otros servicios. Se encargan de las correlaciones entre diagnósticos definitivos y estudios intraoperatorios.

- Autopsias

Existe un turno programado para la realización de autopsias por parte de los médicos especialistas, residentes y técnicos de laboratorio. El médico especialista es el responsable último de la realización de la autopsia y supervisará la labor de los residentes y de los técnicos de laboratorio que colaboren en la realización de la autopsia. Será también el encargado de la

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

selección de las muestras para el estudio histológico y de la supervisión del estudio microscópico realizado por el residente.

Durante la jornada de continuidad asistencial, el facultativo encargado realiza los estudios autopsicos recibidos antes de las 12,00 horas.

- Citologías

Los médicos especialistas realizan la supervisión del screening ginecológico llevado a cabo por la citotécnica. También se encargan del estudio de las punciones y líquidos. Asimismo, también realizarán las punciones en la UGC además de en la sala de TAC.

Responsables: Dr.P. Muriel y Dr.M. García Rojo. Dra. Catalina y Dra. Atienza.

- Biopsias intraoperatorias

Existe un turno programado para la realización de estudios intraoperatorios por parte de los médicos especialistas, residentes y técnicos de laboratorio.

Durante la jornada de tarde son realizado por el facultativo de continuidad asistencial.

- Patología molecular

Se encargan de la visualización microscópica de los distintos biomarcadores, y de validar los resultados de FISH, PCR y NGS (“next generation sequencing”) realizados por los técnicos y por el especialista en bioinformática.

Responsables: Dra. Inmaculada y Dra. Atienza.


Personal Administrativo

Transcriben los dictados de la macro. Archivan los informes, gestionan la correspondencia y la recepción de mercancía.

Técnicos especialistas en Anatomía Patológica

Los técnicos de laboratorio están distribuidos en cinco grupos bien definidos, con misiones específicas:

- Laboratorio general

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

Está compuesto por 4 técnicos. Sus misiones principales la elaboración de bloques de parafina, corte, tinción y distribución de las preparaciones.

- Citología, recepción de muestras, macroscopía y técnicas de histoquímica.

Está integrado por 2 técnicos y una citotécnico, que realiza el screening citológico ginecológico y orinas. Uno de los dos técnicos tiene como una de sus misiones la de preparar los líquidos y extensiones para su posterior tinción.

- Laboratorio de Patología Molecular, Inmunohistoquímica e

Inmunofluorescencia: Está integrado por 3 técnicos. Se encargan de preparar las muestras para estudio mediante FISH, PCR y NGS.

Celador

Archivo y gestión de muestras. Colabora en las autopsias.

2.3. Cartera de Servicios


- Estudio citológico convencional y en medio líquido.
- Estudio histológico convencional en parafina y por congelación.
- Técnicas de inmunohistoquímica, inmunofluorescencia y FISH.
- Ganglio centinela para el cáncer de mama (OSNA) y melanoma.
- Biobanco.
- Patología Molecular y biomarcadores (dianas terapéuticas).

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Anatomiapatologica.pdf>

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

La adquisición de competencias se lleva a cabo progresivamente

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

durante los cuatro años de residencia. La formación del médico residente de anatomía patológica tiene como objetivos fundamentales facilitar 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.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación


El residente al final de su período de formación será capaz de:

4.1.1. Patología autopsica: Interpretar los datos clínicos contenidos en la historia clínica del paciente. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (autopsia clínica, por punción, autopsia con alto riesgo infeccioso, autopsia con técnicas de imagen, toma de muestras para toxicología y/o demostración de infecciones). Confeccionar un protocolo que interprete los cambios macro y microscópicos y que establezca el diagnóstico y la conclusión clínico-patológica final y, en su caso, su demostración clínicopatológica.

4.1.2. Patología de piezas quirúrgicas y biopsias: Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente. Describir y disecar la pieza remitida. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.). Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda. Interpretar biopsias intraoperatorias.

4.1.3. Citopatología: Aprendizaje de las técnicas de toma de muestras: Citología exfoliativa. Suspensiones líquidas. Punción-aspiración en la consulta citológica de punciones por palpación o asistida con ecografía. Asistencia a punción de órganos profundos. Conocer los métodos de morfometría, inmunohistoquímica y citología molecular. Interpretar las extensiones y establecer el diagnóstico.

4.1.4. Otros objetivos: Técnicas inmunohistoquímica. Patología molecular, Patología Digital y Patología Computacional.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

4.1.5. Formación de tipo organizativo: El Residente debe conocer el funcionamiento global del Departamento o Servicio en cuanto a la planificación, organización, dirección y control. De un modo especial debe formarse en el terreno de las técnicas de garantías de calidad, gestión, sistemas de información y sus fundamentos legales.

4.1.6. Formación común básica: El Residente deberá adquirir mediante los cursos o actividades formativas pertinentes los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para la interacción profesional con otros compañeros y con los pacientes, metodología general de la investigación, estadística, métodos de comunicación, nuevas tecnologías y aspectos bioéticos de la profesión.

4.1.7. Conocimientos de idiomas: El residente debe adquirir conocimientos suficientes de idiomas que le permitan el acceso a la bibliografía científica.

4.2. Plan de rotaciones

-Rotaciones internas

- Autopsias
- Biopsias y patología Quirúrgica
- Citopatología
- Laboratorio General y de Técnicas Especiales
- Patología Molecular y Patología Digital


-Rotaciones externas

Servicio de Anatomía Patológica a determinar (R3-4; 6 meses máximo).

Primer año

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

- Realización de autopsias de adultos, fetos y pediátricas.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		


- Familiarización con el microscopio óptico y el estudio de los tejidos normales y patológicos.
- Familiarización con la fotografía macroscópica.
- Conocer los procedimientos de trabajo del laboratorio general.
- Familiarización con la fotografía microscópica
- Asistencia a las sesiones clínico-patológicas generales del Hospital.
- Recogida y conservación de material para el Biobanco de tejidos.
- Escaneado, gestión de preparaciones digitales.

Segundo año

Cada residente será responsable de los estudios de biopsias y patología quirúrgica que le correspondan al facultativo que se le asigne. Realizará su estudio macroscópico, fotografía (si procede), inclusión y estudio microscópico. Diariamente revisará con el facultativo dichos estudios y, de este modo, se irá contactando progresivamente con la patología de las diversas subespecialidades.

Otras actividades a desarrollar en el 2º año:

- Completar la formación en autopsias.
- Adquisición progresiva de experiencia en el proceso de estudio de las biopsias intraoperatorias (selección de material adecuado, congelación, cortes, tinción y orientación diagnóstica).
- El residente presentará las sesiones intradepartamentales, según el turno establecido.
- Presentación de casos a las reuniones regionales de la Sociedad Española de Anatomía Patológica.
- Conocer los procedimientos de trabajo del laboratorio de técnicas especiales Inmunohistoquímica e inmunofluorescencia.
- Colaborar en el archivo de las fotografías macroscópicas.
- Recogida y conservación de material para el Biobanco de tejidos.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

Tercer año

Actividades a desarrollar durante el 3º año:

- La distribución de las biopsias y piezas quirúrgicas seguirá la misma pauta que en el 2º año. Deberá ser capaz de emitir un diagnóstico por escrito en todas las biopsias y piezas quirúrgicas asignadas que será revisado por el adjunto responsable.
- Ayudará a los residentes de 1º y 2º años en la realización de autopsias.
- Adquisición progresiva de experiencia en el proceso de estudio de las biopsias intraoperatorias (selección de material adecuado, congelación, cortes, tinción y orientación diagnóstica).
- El residente presentará las sesiones interdepartamentales, según el turno establecido.
- Recogida y conservación de material para el Biobanco de tejidos.
- Análisis de imagen automatizado.

Cuarto año


Actividades a desarrollar durante el 4º año:

- Citología ginecológica

La mecánica de trabajo será similar a la desarrollada en la sección de biopsias y patología quirúrgica. Será responsable del estudio de los casos que posteriormente revisará con el facultativo.

- Rotación por Patología Molecular (1-2 meses). Durante su estancia en esta sección realizará las siguientes actuaciones:
 - Técnica de FISH
 - PCR / NGS
- El residente presentará las sesiones intradepartamentales, según el turno establecido.

4.3. Competencias específicas por rotación

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

• Patología autopsica

Conocimientos

- 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, por punción, autopsia con alto riesgo infeccioso, autopsia con técnicas de imagen, toma de muestras para toxicología y/o demostración de infecciones).
- Uso de libros, sistemas de búsqueda por internet y revistas para poder ampliar y actualizar estos conocimientos.
- Uso de técnicas y metodologías anatomopatológicas y estudios complementarios para llegar al diagnóstico.


Habilidades

- Realizar la disección de los órganos por técnicas estandarizadas, modificándolas en los casos en que sea pertinente.
- Fotografía macroscópica.
- Interpretar los hallazgos microscópicos y llegar a un diagnóstico anatomopatológico final razonado.
- Fotografía microscópica.
- Elaborar las descripciones macroscópicas, microscópicas, los diagnósticos y una correlación clínico-patológica final.

• Patología quirúrgica

Conocimientos

- Características macroscópicas e histológicas de las patologías más frecuentes.
- Aprender a situar la solicitud del estudio en el contexto clínico del paciente y a realizar una correlación clínico-patológica
- Capacidad para seleccionar las técnicas y metodologías anatomopatológicas

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

adecuadas para llegar al diagnóstico en cada caso, con especial atención a la relación coste-eficacia-efectividad.

Habilidades


- Describir y diseccionar las piezas quirúrgicas y realizar las fotografías macroscópicas representativas de las mismas.
- Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.
- Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunohistoquímica, técnicas moleculares).
- Uso de libros, sistemas de búsqueda por internet y revistas para poder ampliar y actualizar estos conocimientos.
- Fotografía microscópica.
- Elaborar las descripciones macroscópicas, microscópicas y diagnósticos de un informe con los comentarios convenientes en el caso en que se requieran.
- Cortar, teñir e interpretar las biopsias intraoperatorias.

• Citologías

Conocimientos

- Metodología para la toma de muestras citológicas y envío a Anatomía Patológica.
- Técnicas de procesamiento de las muestras citológicas.
- Características citológicas de las patologías más frecuentes.
- Uso de libros, sistemas de búsqueda por internet y revistas para poder ampliar y actualizar estos conocimientos.
- Saber situar la solicitud del estudio en el contexto del paciente.
- Uso de las técnicas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico.
- Importancia del papiloma humano (HPV) en el diagnóstico del cáncer genital.

Habilidades

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

- Toma de muestras de citología por impronta y por punción aspiración.
- Realizar las punciones con aguja fina en tumores palpables: mama, tiroides, masas subcutáneas, etc...
- Realizar las extensiones, teñir e interpretarlas en los estudios intraoperatorios.
- Interpretar las extensiones y hacer un diagnóstico.
- Fotografía microscópica.
- Interpretación de PCR en el tipaje de virus HPV.

• **Patología Molecular**

Conocimientos

- Metodología para realizar las técnicas de FISH, aislamiento y purificación de ADN y ARN, de amplificación mediante PCR y estudios de NGS.

• **Patología Digital**

Conocimientos


- Metodología para digitalización y optimización de preparaciones digitales. Realizar las técnicas de análisis automatizado de imagen en tinciones convencionales y tinciones inmunohistoquímicas.

4.4. Rotaciones externas

El residente asistirá a un servicio de Anatomía Patológica nacional o internacional según la subespecialidad que haya despertado mayor interés, con el objetivo de consolidar su formación en la materia elegida. La UGC mantiene contactos con numerosos centros entre los que destacan:

- Hospital Doce de Octubre (Madrid).
- Fundación Jiménez Díaz (Madrid).
- Hospital Marqués de Valdecilla (Cantabria).
- Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).

5. GUARDIAS

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

El residente realizará jornadas de tarde en la UGC de Anatomía Patológica. El número de jornadas varía según el número de residentes de la unidad.

- Actividades en jornada de tarde:

- Abertura y fotografía macroscópica de piezas quirúrgicas
- Inclusión de biopsias
- Diagnóstico de biopsias intraoperatorias
- Preparación de sesiones clínicas
- Estudio de casos

Las actividades de tarde están supervisadas por el facultativo de jornada de continuidad asistencial.

6. SESIONES

Las sesiones de la UGC se realizan en la “sala de sesiones”, la cual está dotada de microscopio con sistema de proyección y sistema de preparaciones digitales.

- Intradepartamentales:

- Sesiones de casos demostrativos
- Sesiones bibliográficas
- Sesiones de patología macroscópica


- Interdepartamentales: se realizan con otras UGC del hospital

- Dermatopatología
- Nefropatología
- Hematopatología

Estas sesiones siguen un calendario preestablecido y son de obligada asistencia para todos los residentes.

Otras actividades formativas:

- Participación en las subcomisiones clínicas del centro: es obligatorio que cada residente asista a las reuniones de subcomisiones clínicas durante su residencia.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN


Es conveniente que cada residente realice las siguientes actividades de investigación:

- Presentar al menos una comunicación (oral o póster) en las reuniones de la regional de la SEAP (R1 y R2).
- Presentar una comunicación (oral o póster) en los congresos y reuniones nacionales de la SEAP (R3 y R4). En el último año de residencia es aconsejable que la comunicación sea oral.
- Publicar al menos un artículo científico al año en una revista nacional (R1 y R2).
- Publicar al menos un artículo científico al año en una revista internacional (R3 y R4).
- Es aconsejable que el residente inicie su trabajo de tesis doctoral en el 2 año.
- Al finalizar el periodo formativo, el residente debe haber publicado al menos 4 artículos científicos y haber presentado un mínimo de 6 comunicaciones a congresos y reuniones (en ambos casos como primer autor).

8. EVALUACIÓN

La evaluación anual del residente consta de dos partes:

- Evaluación formativa (basada en las entrevistas trimestrales y en el Libro del residente)
- Evaluación sumativa
 - o Evaluación de las rotaciones:
 - Conocimientos y habilidades (70%)
 - Actitudes (30%)
 - o Evaluación de las actividades docentes e investigadoras:
 - Sesiones clínicas, formativas o bibliográficas impartidas
 - Formación recibida o impartida

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

Ponencias y comunicaciones

Publicaciones

Otros méritos

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La entrevista puede seguir el siguiente esquema de contenido:


- Objetivos Conseguidos.
- Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.
- Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación.
 - Objetivos que faltan por conseguir.
 - Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación.
- El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.
 - ¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?
 - Revisión de las actividades realizadas
- libro de residente, sesiones, publicaciones ...
 - Problemas e incidencias en el periodo

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

- NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS
- NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS
- HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

- CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
- UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS

B.- ACTITUDES CALIFICACIÓN

- MOTIVACIÓN
- DEDICACIÓN
- INICIATIVA
- PUNTUALIDAD/ ASISTENCIA
- NIVEL DE RESPONSABILIDAD
- RELACIONES PACIENTE/FAMILIA
- RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO


8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Enlace: www.portaleir.es.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros de patología quirúrgica general más relevantes en la biblioteca del servicio:


- Rosai J. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. Mosby.
 - Fletcher DM. Diagnostic Histopathologic of Tumors. Elsevier.
 - Colección libros AFIP y OMS.
- Revistas científicas más relevantes de la especialidad:
- Acta Cytologica
 - Advances in Anatomic Pathology
 - American Journal of Pathology
 - American Journal of Clinical Pathology
 - American Journal of Dermatopathology
 - American Journal of Surgical Pathology

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	
EDICIÓN : 1		

- Archives of Pathology and Laboratory Medicine
- Cancer Cytopathology
- Cancer Research
- Clinical Cancer Research
- Diagnostic Cytopathology
- Diagnostic Molecular Pathology
- Histopathology
- Human Pathology
- Journal of Clinical Pathology
- Journal of Cutaneous Pathology
- Journal of Pathology
- Laboratory Investigation
- Modern Pathology

A través de la biblioteca del SSPA es posible consultar las bases de datos bibliográficas y las revistas biomédicas.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD		
EDICIÓN : 1		

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

R: 1

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
MIR-1	HISTO LOGÍA	B VAC	B	B	B	A	A	A	C	C	C	D

A: Cumplimentar una hoja por cada promoción de residentes.

Nombre del tutor: LIDIA ATIENZA CUEVAS

Horario de Tutorías: MIÉRCOLES 09:00-10:00H.

Objetivos de Formación de cada rotatorio:

En términos generales el R1 debe manejar correctamente las piezas quirúrgicas y las biopsias. Objetivos: Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente. Describir y diseccionar la pieza remitida. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.). Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.

-Grupo A: Mama, Pulmón, Partes blandas, Hueso, Mediastino, Peritoneo y Retroperitoneo, Cabeza y cuello.

-Grupo B: Digestivo, Hematolinfode, Nefropatología.


-Grupo C: Neuropatología, Dermatopatología, Uropatología.

-Grupo D: Ginecopatología.

-Objetivos Anatomía patológica de la mama: Enfermedad fibroquística. Tumores benignos y malignos de la mama. Ginecomastia. Mastitis y malformaciones.

-Objetivos patología Cabeza y cuello: Anatomía patológica de la bucofaringe y glándulas asociadas: Quistes y tumores odontogénicos. Patología de las glándulas salivales.

Anatomía Patológica de las Paratiroides: Anatomía e histología. Hiperplasia de células principales. Hiperplasia de células claras. Adenomas de células principales, de células oxífilas y lipoadenoma. Carcinomas paratiroides. Otras lesiones: Quistes paratiroides y amiloidosis. Correlación clinicopatológica en el hiperparatiroidismo primario,

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		


secundario y terciario. Anatomía Patológica del Tiroides: Anatomía e histología. Anomalías congénitas: Quiste tirogloso. Tejido tiroideo ectópico. Tiroiditis infecciosa: Tuberculosa, micótica y bacteriana. Tiroiditis no infecciosa: De Hashimoto, de De Quervain, de Riedel, linfocitaria. Sarcoidosis. Bocios: Amiloide, hipertiroideo o enfermedad de Graves, hipotiroideo (Dishormonogénico). Bocio eutiroideo endémico o esporádico. Neoplasias foliculares: adenoma folicular y sus variantes de células en anillo de sello, atípico, condroadenoma y adenolipoma. Carcinoma folicular. Carcinoma papilar y sus variantes: Encapsulado, con patrón folicular, papilar de células columnares, de células altas, esclerosante difuso y microcarcinoma papilar. Carcinoma insular. Carcinoma medular. Carcinoma anaplásico. Carcinoma epidermoide. Carcinoma mucoepidermoide y mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Linfoma tiroideo. Plasmocitoma. Tumores metastásicos tiroideos. Otras lesiones: Histiocitosis de células de Langerhans. Granuloma de células plasmáticas. Cambios iatrogénicos.

-Objetivos Patología Respiratoria: Anatomía patológica de las enfermedades inflamatorias y neoplásicas de la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, laringe y tráquea. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Bronquitis; bronquiectasias. Atelectasia y enfisema. Asma bronquial. Patología de las infecciones pulmonares. Tuberculosis pulmonar. Patología intersticial pulmonar. Neumoconiosis. Patología vascular del pulmón. Patología de las neoplasias de pulmón. Patología de las enfermedades neoplásicas y no neoplásicas de la pleura.

-Objetivos Patología osteo-articular: Patología inflamatoria articular: Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética y bursitis. Patología articular infecciosa: Artritis purulenta y tuberculosis. Artropatía hemofílica. Gota. Condrocálcinosis. Ocronosis. Proliferaciones y tumores benignos articulares: Ganglión y quiste sinovial. Sinovitis nodular y difusa. Fibroma de vaina tendinosa. Lipoma sinovial y lipomatosis. Angioma sinovial. Osteocondromatosis sinovial primaria. Condroma yuxtaarticular. Tumores malignos articulares: Sarcoma sinovial intraarticular. Condrosarcoma yuxtaarticular.

-Objetivos Patología Digestiva: Patología del esófago: Alteraciones morfofuncionales. Esofagitis. Esófago de Barrett. Tumores benignos. Tumores malignos. Patología no tumoral del estómago: Anomalías del desarrollo y adquiridas. Gastritis. Úlceras. Patología tumoral del estómago: tumores benignos. Carcinoma gástrico. Tumores estromales del tracto gastrointestinal. Otros tumores malignos. Patología no tumoral del intestino: Malformaciones congénitas. Síndrome de malabsorción. Enfermedad celíaca. Enfermedad de «Whipple». Alteraciones inflamatorias: Enteritis, apendicitis, enfermedad de «Crohn», colitis ulcerosa, colitis isquémica. Otros tipos de colitis. Úlcera solitaria. Neumatosis intestinal. Patología tumoral del intestino: Pólipos y síndromes de poliposis. Otros tumores benignos. Linfomas primitivos del tracto gastrointestinal. Ampuloma. Carcinoma coloproctal. Tumor carcinoide. Otros tumores malignos. Patología del ano. Patología del hígado: Hepatitis víricas. Hepatitis agudas: Tipos. Hepatitis crónicas: Tipos clínicopatológicos. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática: Concepto, etiopatogenia, clasificación, morfología, evolución. Tumores hepáticos: Tumores benignos. Hepatocarcinoma, Hepatoblastoma. Colangiocarcinoma. Otros tumores malignos. Tumores metastásicos. Patología vascular del hígado. Patología de la vesícula biliar y de las vías biliares: Patología no tumoral y tumoral del páncreas exocrino. Anatomía Patológica del páncreas endocrino: Anatomía e histología. Diabetes. Nesidioblastosis. Tumores: glucagonoma, insulinomas, vipomas, somatostatonomas, Tumores de células PP, tumores carcinoides. Carcinoma de células pequeñas.

-Objetivos Patología del Sistema Linfático y Hematopoyético: Anatomía Patológica no tumoral de los ganglios linfáticos. Enfermedad de Hodgkin. Linfomas no Hodgkinianos: Linfomas de bajo grado, de grado intermedio y de alto grado. Leucemias y enfermedades mieloproliferativas: Leucemias agudas linfocíticas. Leucemias agudas mielocíticas. Síndromes mielodisplásicos. Leucemia crónica mielocítica. Leucemia crónica linfocítica. Leucemia de células peludas. Policitemia vera. Metaplasia mielocítica con mielofibrosis. Desórdenes de las células plasmáticas. Histiocitosis. Anatomía Patológica del sistema mononuclear fagocítico. Anatomía Patológica del bazo.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		

-Objetivos Neuropatología: Trastornos vasculares del sistema nervioso central: Edema cerebral. Hematomas subdurales. Hemorragias. Infarto. Síndrome de hipertensión intracraneal. Anatomía Patológica de los procesos inflamatorios del sistema nervioso central: Enfermedades infecciosas bacterianas agudas, subagudas y crónicas. Micosis. Infecciones parasitarias. Infecciones por ritckettsias y virus. Encefalitis por priones. Enfermedades degenerativas: atrofia cerebral. Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de Pick. Demencia multiinfarto. Enfermedad de Parkinson. Corea de Huntington. Degeneraciones espinocerebelosas. Amiotrofias nucleares. Enfermedades desmielinizantes. Leucodistrofias. Anatomía Patológica de las enfermedades de origen tóxico, nutritivo y metabólico. Patología no tumoral del nervio: Desmielinización segmentaria. Neuropatía hipertrófica. Degeneración Valleriana. Degeneración axonal crónica. Neuropatías intersticiales. Neuropatías vasculares. Neuropatías metabólicas con depósito de sustancias anormales. Neuropatías inflamatorias autoinmunes. Neuropatías con lesiones axonales ó mielínicas. Neuropatías con alteraciones inespecíficas. Tumores del sistema nervioso central y periférico. Citopatología de tumores del sistema nervioso.

-Objetivos Patología del Aparato Genital Masculino: Patología no tumoral y tumoral del aparato genital masculino.

-Objetivos Anatomía Patológica de las Glándulas Suprarrenales: Anatomía e histología. Tejido suprarrenal ectópico. Hiperplasia cortical congénita, nodular adquirida y difusa. Adenomas corticales: Asociados a Síndrome de Cushing, Síndrome de Conn y virilización. Adenoma pigmentado. Oncocitoma. Carcinoma suprarrenal. Variantes del carcinoma suprarrenal: Carcinosarcoma, blastoma y carcinoma oncótico. Tumores de la médula suprarrenal: Feocromocitoma. Neuroblastoma. Ganglioneuroblastoma. Ganglioneuroma. Hiperplasia medular. Otros tumores observables en las suprarrenales: tumores metastásicos. mielolipoma, melanoma suprarrenal, linfoma suprarrenal, tumor adenomatoide y tumores mesenquimatosos. Otras lesiones suprarrenales: Enfermedad de «Addison». Síndrome de «Waterhouse-Friderichsen». Quistes suprarrenales. Citología de la punción aspiración de la glándula suprarrenal.


-Objetivos Ginecopatología: Anatomía Patológica del Aparato Genital Femenino: Enfermedades más frecuentes de vulva y vagina. Anatomía patológica del cervix uterino. Patología funcional del endometrio. Tumores del cuerpo uterino. Anatomía patológica de la trompa. Tumores ováricos.

-Objetivos Patología Cutánea: Histología funcional de la piel. Lesiones elementales cutáneas. Procesos patológicos epidérmicos. Procesos patológicos dérmicos. Enfermedades ampollosas. Vasculitis. Toxicodermias. Colagenosis. Enfermedades de depósito. Histiocitosis. Paniculitis. Genodermatosis. Tumores cutáneos epidérmicos. Tumores mesenquimales cutáneos. Tumores anexiales benignos y malignos. Tumores melánicos benignos y malignos. Linfomas cutáneos.

Sesiones a impartir: Una sesión al mes en la sala de reuniones del servicio de Anatomía Patológica.


Número de guardias al mes y lugar donde debe realizarlas:

Las guardias del residente de anatomía patológica de primer año deben ser realizadas todas en el servicio de Anatomía Patológica, conjuntamente con el facultativo adjunto de Anatomía patológica, y otro MIR de Anatomía patológica. El número de guardias a realizar varían de 7 a 15 guardias según las necesidades del servicio de Anatomía Patológica. Las guardias del servicio de Anatomía patológica corresponden a tardes de 15,00h a 20,00h.

		
EDICIÓN : 1		

Objetivos de Investigación: El residente deberá conocer diferentes tipos de investigación: Causalidad. Aspectos generales de la medición. Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de casos y controles. Estudios de cohortes y diseños híbridos. Ensayos clínicos. Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metanálisis. Desarrollo de protocolos de investigación (incluyendo tesis doctoral). Aspectos básicos de estadística diferencial (presentado de manera intuitiva no matemática). Aspectos básicos de estadística descriptiva y conceptos básicos sobre evaluación económica y de investigación sobre el sistema de salud. El Residente se implicará en la actividad científica del Departamento o Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo tomando como base lo expuesto anteriormente. Se recomienda iniciar los cursos del Doctorado.

Entrevistas a realizar: una trimestral

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD		
EDICIÓN : 1		

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

R: 2

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
MIR-2	A	A VAC	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B

A: Cumplimentar una hoja por cada promoción de residentes.

Nombre del tutor: LIDIA ATIENZA CUEVAS

Horario de Tutorías: MIÉRCOLES 09:00-10:00H.


Objetivos de Formación de cada rotatorio:

En términos generales el R2 debe manejar correctamente las piezas quirúrgicas y las biopsias. Objetivos: Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente. Describir y diseccionar la pieza remitida. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.). Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado y correcto por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.

-Grupo B: Digestivo, Hematolinfoide, Nefropatología.

-Grupo A: Patología mamaria, pulmonar, tumores de cabeza y cuello, partes blandas y hueso.

-Objetivos Patología Digestiva: Patología del esófago: Alteraciones morfofuncionales. Esofagitis. Esófago de Barret. Tumores benignos. Tumores malignos. Patología no tumoral del estómago: Anomalías del desarrollo y adquiridas. Gastritis. Úlceras. Patología tumoral del estómago: tumores benignos. Carcinoma gástrico. Tumores estromales del tracto gastrointestinal. Otros tumores malignos. Patología no tumoral del intestino: Malformaciones congénitas. Síndrome de malabsorción. Enfermedad celíaca. Enfermedad de «Whipple». Alteraciones inflamatorias: Enteritis, apendicitis, enfermedad de «Crohn», colitis ulcerosa, colitis isquémica. Otros tipos de colitis. Úlcera solitaria. Neumatosis intestinal. Patología tumoral del intestino: Pólipos y síndromes de poliposis. Otros tumores benignos. Linfomas primitivos del tracto gastrointestinal. Ampuloma. Carcinoma colo-rectal. Tumor carcinoide. Otros tumores malignos. Patología del ano. Patología del hígado: Hepatitis víricas. Hepatitis agudas: Tipos. Hepatitis crónicas: Tipos clínicopatológicos. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática: Concepto, etiopatogenia, clasificación, morfología, evolución. Tumor-res hepáticos:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		

Tumores benignos. Hepatocarcinoma, Hepatoblastoma. Colangiocarcinoma. Otros tumores malignos. Tumores metastásicos. Patología vascular del hígado. Patología de la vesícula biliar y de las vías biliares: Patología no tumoral y tumoral del páncreas exocrino. Anatomía Patológica del páncreas endocrino: Anatomía e histología. Diabetes. Nesidioblastosis. Tumores: glucagonoma, insulinomas, vipomas, somatostatonomas, Tumores de células PP, tumores carcinoides. Carcinoma de células pequeñas.

- Objetivos Patología del Sistema Linfóide y Hematopoyético: Anatomía Patológica no tumoral de los ganglios linfáticos. Enfermedad de Hodgkin. Linfomas no Hodgkinianos: Linfomas de bajo grado, de grado intermedio y de alto grado. Leucemias y enfermedades mieloproliferativas: Leucemias agudas linfoides. Leucemias agudas mieloides. Síndromes mielodisplásicos. Leucemia crónica mielóide. Leucemia crónica linfocítica. Leucemia de células peludas. Policitemia vera. Metaplasia mielóide con mielofibrosis. Desórdenes de las células plasmáticas. Histiocitosis. Anatomía Patológica del sistema mononuclear fagocítico. Anatomía Patológica del bazo.


-Objetivos Anatomía patológica de la mama: Enfermedad fibroquística. Tumores benignos y malignos de la mama. Ginecomastia. Mastitis y malformaciones.

-Objetivos patología Cabeza y cuello: Anatomía patológica de la bucofaringe y glándulas asociadas: Quistes y tumores odontogénicos. Patología de las glándulas salivales. Anatomía Patológica de las Paratiroides: Anatomía e histología. Hiperplasia de células principales. Hiperplasia de células claras. Adenomas de células principales, de células oxífilas y lipoadenoma. Carcinomas paratiroides. Otras lesiones: Quistes paratiroides y amiloidosis. Correlación clinicopatológica en el hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario. Anatomía Patológica del Tiroides: Anatomía e histología. Anomalías congénitas: Quiste tirogloso. Tejido tiroideo ectópico. Tiroiditis infecciosa: Tuberculosa, micótica y bacteriana. Tiroiditis no infecciosa: De Hashimoto, de De Quervain, de Riedel, linfocitaria. Sarcoidosis. Bocios: Amiloide, hipertiroideo o enfermedad de Graves, hipotiroideo (Dishormonogénico). Bocio eutiroideo endémico o esporádico. Neoplasias foliculares: adenoma folicular y sus variantes de células en anillo de sello, atípico, condroadenoma y adenolipoma. Carcinoma folicular. Carcinoma papilar y sus variantes: Encapsulado, con patrón folicular, papilar de células columnares, de células altas, esclerosante difuso y microcarcinoma papilar. Carcinoma insular. Carcinoma medular. Carcinoma anaplásico. Carcinoma epidermoide. Carcinoma mucoepidermoide y mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Linfoma tiroideo. Plasmocitoma. Tumores metastásicos tiroideos. Otras lesiones: Histiocitosis de células de Langerhans. Granuloma de células plasmáticas. Cambios iatrogénicos.

-Objetivos Patología Respiratoria: Anatomía patológica de las enfermedades inflamatorias y neoplásicas de la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, laringe y tráquea. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Bronquitis; bronquiectasias. Atelectasia y enfisema. Asma bronquial. Patología de las infecciones pulmonares. Tuberculosis pulmonar. Patología intersticial pulmonar. Neumoconiosis. Patología vascular del pulmón. Patología de las neoplasias de pulmón. Patología de las enfermedades neoplásicas y no neoplásicas de la pleura.

-Objetivos Patología osteo-articular: Patología inflamatoria articular: Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética y bursitis. Patología articular infecciosa: Artritis purulenta y tuberculosis. Artropatía hemofílica. Gota. Condrocálcinosis. Ocronosis. Proliferaciones y tumores benignos articulares: Ganglión y quiste sinovial. Sinovitis nodular y difusa. Fibroma de vaina tendinosa. Lipoma sinovial y lipomatosis. Angioma sinovial. Osteocondromatosis sinovial primaria. Condroma yuxtaarticular. Tumores malignos articulares: Sarcoma sinovial intraarticular. Condrosarcoma yuxtaarticular.

Sesiones a impartir: Una sesión al mes en la sala de reuniones del servicio de Anatomía Patológica.


 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
EDICIÓN : 1		

Número de guardias al mes y lugar donde debe realizarlas:

Las guardias del residente de anatomía patológica de segundo año deben ser realizadas todas en el servicio de Anatomía Patológica, conjuntamente con el facultativo adjunto de Anatomía patológica. El número de guardias a realizar varían de 7 a 15 guardias según las necesidades del servicio de Anatomía Patológica. Las guardias del servicio de Anatomía patológica corresponden a tardes de 15,00h a 20,00h.

Objetivos de Investigación: El residente deberá conocer diferentes tipos de investigación: Causalidad. Aspectos generales de la medición. Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de casos y controles. Estudios de cohortes y diseños híbridos. Ensayos clínicos. Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metanálisis. Desarrollo de protocolos de investigación (incluyendo tesis doctoral). Aspectos básicos de estadística diferencial (presentado de manera intuitiva no matemática). Aspectos básicos de estadística descriptiva y conceptos básicos sobre evaluación económica y de investigación sobre el sistema de salud. El Residente se implicará en la actividad científica del Departamento o Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo tomando como base lo expuesto anteriormente. Se recomienda iniciar la tesis doctoral.

Entrevistas a realizar: una trimestral

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD		
EDICIÓN : 1		

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

R: 3

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
MIR-3	B	CITO PAAF	CITO PAAF	ROT B	Riñon B	CDE	CDE VAC	CDE	CDE	CDE	CDE	CDE

^A: Cumplimentar una hoja por cada promoción de residentes.

Nombre del tutor: LIDIA ATIENZA CUEVAS

Horario de Tutorías: MIÉRCOLES 09:00-10:00H.

Objetivos de Formación de cada rotatorio:

En términos generales el R1 debe manejar correctamente las piezas quirúrgicas y las biopsias. Objetivos: Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente. Describir y diseccionar la pieza remitida. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.). Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.

-Grupo A: Mama, Pulmón, Partes blandas, Hueso, Mediastino, Peritoneo y Retroperitoneo, Cabeza y cuello.

-Grupo B: Digestivo, Hematolinfoide, Nefropatología.

-Grupo C: Neuropatología, Dermatopatología, Uropatología.


-Grupo D: Ginecopatología.

-Objetivos Anatomía patológica de la mama: Enfermedad fibroquística. Tumores benignos y malignos de la mama. Ginecomastia. Mastitis y malformaciones.

-Objetivos patología Cabeza y cuello: Anatomía patológica de la bucofaringe y glándulas asociadas: Quistes y tumores odontogénicos. Patología de las glándulas salivales.

Anatomía Patológica de las Paratiroides: Anatomía e histología. Hiperplasia de células principales. Hiperplasia de células claras. Adenomas de células principales, de células oxífilas y lipoadenoma. Carcinomas paratiroides. Otras lesiones: Quistes paratiroides y amiloidosis. Correlación clinicopatológica en el hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario.

Anatomía Patológica del Tiroides: Anatomía e histología. Anomalías congénitas: Quiste tirogloso. Tejido tiroideo ectópico. Tiroiditis infecciosa:

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		

Tuberculosa, micótica y bacteriana. Tiroiditis no infecciosa: De Hashimoto, de De Quervain, de Riedel, linfocitaria. Sarcoidosis. Bocios: Amiloide, hipertiroideo o enfermedad de Graves, hipotiroideo (Dishormonogénico). Bocio eutiroideo endémico o esporádico. Neoplasias foliculares: adenoma folicular y sus variantes de células en anillo de sello, atípico, condroadenoma y adenolipoma. Carcinoma folicular. Carcinoma papilar y sus variantes: Encapsulado, con patrón folicular, papilar de células columnares, de células altas, esclerosante difuso y microcarcinoma papilar. Carcinoma insular. Carcinoma medular. Carcinoma anaplásico. Carcinoma epidermoide. Carcinoma mucoepidermoide y mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Linfoma tiroideo. Plasmocitoma. Tumores metastásicos tiroideos. Otras lesiones: Histiocitosis de células de Langerhans. Granuloma de células plasmáticas. Cambios iatrogénicos.


-Objetivos Patología Respiratoria: Anatomía patológica de las enfermedades inflamatorias y neoplásicas de la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, laringe y tráquea. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Bronquitis; bronquiectasias. Atelectasia y enfisema. Asma bronquial. Patología de las infecciones pulmonares. Tuberculosis pulmonar. Patología intersticial pulmonar. Neumoconiosis. Patología vascular del pulmón. Patología de las neoplasias de pulmón. Patología de las enfermedades neoplásicas y no neoplásicas de la pleura.

-Objetivos Patología osteo-articular: Patología inflamatoria articular: Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética y bursitis. Patología articular infecciosa: Artritis purulenta y tuberculosis. Artropatía hemofílica. Gota. Condrocálcinosis. Ocronosis. Proliferaciones y tumores benignos articulares: Ganglión y quiste sinovial. Sinovitis nodular y difusa. Fibroma de vaina tendinosa. Lipoma sinovial y lipomatosis. Angioma sinovial. Osteocondromatosis sinovial primaria. Condroma yuxtaarticular. Tumores malignos articulares: Sarcoma sinovial intraarticular. Condrosarcoma yuxtaarticular.

-Objetivos Patología Digestiva: Patología del esófago: Alteraciones morfofuncionales. Esofagitis. Esófago de Barrett. Tumores benignos. Tumores malignos. Patología no tumoral del estómago: Anomalías del desarrollo y adquiridas. Gastritis. Úlceras. Patología tumoral del estómago: tumores benignos. Carcinoma gástrico. Tumores estromales del tracto gastrointestinal. Otros tumores malignos. Patología no tumoral del intestino: Malformaciones congénitas. Síndrome de malabsorción. Enfermedad celíaca. Enfermedad de «Whipple». Alteraciones inflamatorias: Enteritis, apendicitis, enfermedad de «Crohn», colitis ulcerosa, colitis isquémica. Otros tipos de colitis. Úlcera solitaria. Neumatosis intestinal. Patología tumoral del intestino: Pólipos y síndromes de poliposis. Otros tumores benignos. Linfomas primitivos del tracto gastrointestinal. Ampuloma. Carcinoma coloproctal. Tumor carcinoide. Otros tumores malignos. Patología del ano. Patología del hígado: Hepatitis víricas. Hepatitis agudas: Tipos. Hepatitis crónicas: Tipos clínicopatológicos. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática: Concepto, etiopatogenia, clasificación, morfología, evolución. Tumores hepáticos: Tumores benignos. Hepatocarcinoma, Hepatoblastoma. Colangiocarcinoma. Otros tumores malignos. Tumores metastásicos. Patología vascular del hígado. Patología de la vesícula biliar y de las vías biliares: Patología no tumoral y tumoral del páncreas exocrino. Anatomía Patológica del páncreas endocrino: Anatomía e histología. Diabetes. Nesidioblastosis. Tumores: glucagonoma, insulinomas, vipomas, somatostatonomas, Tumores de células PP, tumores carcinoideos. Carcinoma de células pequeñas.

-Objetivos Patología del Sistema Linfático y Hematopoyético: Anatomía Patológica no tumoral de los ganglios linfáticos. Enfermedad de Hodgkin. Linfomas no Hodgkinianos: Linfomas de bajo grado, de grado intermedio y de alto grado. Leucemias y enfermedades mieloproliferativas: Leucemias agudas linfocíticas. Leucemias agudas mielocíticas. Síndromes mielodisplásicos. Leucemia crónica mielocítica. Leucemia crónica linfocítica. Leucemia de células peludas. Policitemia vera. Metaplasia mielocítica con mielofibrosis. Desórdenes de las células plasmáticas. Histiocitosis. Anatomía Patológica del sistema mononuclear fagocítico. Anatomía Patológica del bazo.

-Objetivos Neuropatología: Trastornos vasculares del sistema nervioso central: Edema cerebral. Hematomas subdurales. Hemorragias. Infarto. Síndrome de hipertensión intracraneal. Anatomía Patológica de los procesos inflamatorios del sistema nervioso central: Enfermedades infecciosas bacterianas agudas, subagudas y crónicas. Micosis.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		

Infecciones parasitarias. Infecciones por rickettsias y virus. Encefalitis por priones. Enfermedades degenerativas: atrofia cerebral. Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de Pick. Demencia multiinfarto. Enfermedad de Parkinson. Corea de Huntington. Degeneraciones espinocerebelosas. Amiotrofias nucleares. Enfermedades desmielinizantes. Leucodistrofias. Anatomía Patológica de las enfermedades de origen tóxico, nutritivo y metabólico. Patología no tumoral del nervio: Desmielinización segmentaria. Neuropatía hipertrófica. Degeneración Valleriana. Degeneración axonal crónica. Neuropatías intersticiales. Neuropatías vasculares. Neuropatías metabólicas con depósito de sustancias anormales. Neuropatías inflamatorias autoinmunes. Neuropatías con lesiones axonales ó mielínicas. Neuropatías con alteraciones inespecíficas. Tumores del sistema nervioso central y periférico. Citopatología de tumores del sistema nervioso.

-Objetivos Patología del Aparato Genital Masculino: Patología no tumoral y tumoral del aparato genital masculino.

-Objetivos Anatomía Patológica de las Glándulas Suprarrenales: Anatomía e histología. Tejido suprarrenal ectópico. Hiperplasia cortical congénita, nodular adquirida y difusa. Adenomas corticales: Asociados a Síndrome de Cushing, Síndrome de Conn y virilización. Adenoma pigmentado. Oncocitoma. Carcinoma suprarrenal. Variantes del carcinoma suprarrenal: Carcinosarcoma, blastoma y carcinoma oncótico. Tumores de la médula suprarrenal: Feocromocitoma. Neuroblastoma. Ganglioneuroblastoma. Ganglioneuroma. Hiperplasia medular. Otros tumores observables en las suprarrenales: tumores metastásicos. mielolipoma, melanoma suprarrenal, linfoma suprarrenal, tumor adenomatoide y tumores mesenquimatosos. Otras lesiones suprarrenales: Enfermedad de «Addison». Síndrome de «Waterhouse-Friderichsen». Quistes suprarrenales. Citología de la punción aspiración de la glándula suprarrenal.

-Objetivos Ginecopatología: Anatomía Patológica del Aparato Genital Femenino: Enfermedades más frecuentes de vulva y vagina. Anatomía patológica del cervix uterino. Patología funcional del endometrio. Tumores del cuerpo uterino. Anatomía patológica de la trompa. Tumores ováricos.


-Objetivos Patología Cutánea: Histología funcional de la piel. Lesiones elementales cutáneas. Procesos patológicos epidérmicos. Procesos patológicos dérmicos. Enfermedades ampollosas. Vasculitis. Toxicodermias. Colagenosis. Enfermedades de depósito. Histiocitosis. Paniculitis. Genodermatosis. Tumores cutáneos epidérmicos. Tumores mesenquimales cutáneos. Tumores anexiales benignos y malignos. Tumores melánicos benignos y malignos. Linfomas cutáneos.

Sesiones a impartir: Una sesión al mes en la sala de reuniones del servicio de Anatomía Patológica.

Número de guardias al mes y lugar donde debe realizarlas:


Las guardias del residente de anatomía patológica de primer año deben ser realizadas todas en el servicio de Anatomía Patológica, conjuntamente con el facultativo adjunto de Anatomía patológica, y otro MIR de Anatomía patológica. El número de guardias a realizar varían de 7 a 15 guardias según las necesidades del servicio de Anatomía Patológica. Las guardias del servicio de Anatomía patológica corresponden a tardes de 15,00h a 20,00h.

Objetivos de Investigación: El residente deberá conocer diferentes tipos de investigación: Causalidad. Aspectos generales de la medición. Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de casos y controles. Estudios de cohortes y diseños híbridos. Ensayos clínicos. Medidas de frecuencia de la enfermedad.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
EDICIÓN : 1		

Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metanálisis. Desarrollo de protocolos de investigación (incluyendo tesis doctoral). Aspectos básicos de estadística diferencial (presentado de manera intuitiva no matemática). Aspectos básicos de estadística descriptiva y conceptos básicos sobre evaluación económica y de investigación sobre el sistema de salud. El Residente se implicará en la actividad científica del Departamento o Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo tomando como base lo expuesto anteriormente. Se recomienda iniciar los cursos del Doctorado.

Entrevistas a realizar: una trimestral

 JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD		
EDICIÓN : 1		

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

R: 4

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
MIR-4	A	NGS Patol. Digital	A	A VACACIONES	B VACACIONES	B	B	C	C	D	A	CITOLOGÍA

A: Cumplimentar una hoja por cada promoción de residentes.

Nombre del tutor: LIDIA ATIENZA CUEVAS

Horario de Tutorías: MIÉRCOLES 09:00-10:00H.

Objetivos de Formación de cada rotatorio:

En términos generales el R4 debe manejar correctamente las piezas quirúrgicas y las biopsias. Objetivos: Situar la solicitud de estudio en el contexto del paciente. Describir y diseccionar la pieza remitida. Indicar las técnicas y metodologías adecuadas (microscopía óptica, microscopía electrónica, histoquímica, inmunopatología, anatomía patológica molecular, morfometría, etc.). Interpretar los hallazgos microscópicos, emitir un diagnóstico razonado y correcto por una descripción microscópica, cuando proceda, y efectuar una valoración pronóstica y terapéutica en los casos que proceda.

-Grupo A: Mama, Pulmón, Partes blandas, Hueso, Mediastino, Peritoneo y Retroperitoneo, Cabeza y cuello.

-Grupo B: Digestivo, Hematolinfoide, Nefropatología.


-Grupo C: Neuropatología, Dermatopatología, Uropatología.

-Grupo D: Ginecopatología.

-Objetivos Anatomía patológica de la mama: Enfermedad fibroquística. Tumores benignos y malignos de la mama. Ginecomastia. Mastitis y malformaciones.

-Objetivos patología Cabeza y cuello: Anatomía patológica de la bucofaringe y glándulas asociadas: Quistes y tumores odontogénicos. Patología de las glándulas salivales.

Anatomía Patológica de las Paratiroides: Anatomía e histología. Hiperplasia de células principales. Hiperplasia de células claras. Adenomas de células principales, de células oxífilas y lipoadenoma. Carcinomas paratiroides. Otras lesiones: Quistes paratiroides y amiloidosis. Correlación clinicopatológica en el hiperparatiroidismo primario,

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		


secundario y terciario. Anatomía Patológica del Tiroides: Anatomía e histología. Anomalías congénitas: Quiste tirogloso. Tejido tiroideo ectópico. Tiroiditis infecciosa: Tuberculosa, micótica y bacteriana. Tiroiditis no infecciosa: De Hashimoto, de De Quervain, de Riedel, linfocitaria. Sarcoidosis. Bocios: Amiloide, hipertiroideo o enfermedad de Graves, hipotiroideo (Dishormonogénico). Bocio eutiroideo endémico o esporádico. Neoplasias foliculares: adenoma folicular y sus variantes de células en anillo de sello, atípico, condroadenoma y adenolipoma. Carcinoma folicular. Carcinoma papilar y sus variantes: Encapsulado, con patrón folicular, papilar de células columnares, de células altas, esclerosante difuso y microcarcinoma papilar. Carcinoma insular. Carcinoma medular. Carcinoma anaplásico. Carcinoma epidermoide. Carcinoma mucoepidermoide y mucoepidermoide esclerosante con eosinofilia. Linfoma tiroideo. Plasmocitoma. Tumores metastásicos tiroideos. Otras lesiones: Histiocitosis de células de Langerhans. Granuloma de células plasmáticas. Cambios iatrogénicos.

-Objetivos Patología Respiratoria: Anatomía patológica de las enfermedades inflamatorias y neoplásicas de la cavidad nasal, senos paranasales, nasofaringe, laringe y tráquea. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Bronquitis; bronquiectasias. Atelectasia y enfisema. Asma bronquial. Patología de las infecciones pulmonares. Tuberculosis pulmonar. Patología intersticial pulmonar. Neumoconiosis. Patología vascular del pulmón. Patología de las neoplasias de pulmón. Patología de las enfermedades neoplásicas y no neoplásicas de la pleura.

-Objetivos Patología osteo-articular: Patología inflamatoria articular: Artritis reumatoide, espondilitis anquilopoyética y bursitis. Patología articular infecciosa: Artritis purulenta y tuberculosis. Artropatía hemofílica. Gota. Condrocálcinosis. Ocronosis. Proliferaciones y tumores benignos articulares: Ganglión y quiste sinovial. Sinovitis nodular y difusa. Fibroma de vaina tendinosa. Lipoma sinovial y lipomatosis. Angioma sinovial. Osteocondromatosis sinovial primaria. Condroma yuxtaarticular. Tumores malignos articulares: Sarcoma sinovial intraarticular. Condrosarcoma yuxtaarticular.


-Objetivos Patología Digestiva: Patología del esófago: Alteraciones morfofuncionales. Esofagitis. Esófago de Barret. Tumores benignos. Tumores malignos. Patología no tumoral del estómago: Anomalías del desarrollo y adquiridas. Gastritis. Úlceras. Patología tumoral del estómago: tumores benignos. Carcinoma gástrico. Tumores estromales del tracto gastrointestinal. Otros tumores malignos. Patología no tumoral del intestino: Malformaciones congénitas. Síndrome de malabsorción. Enfermedad celíaca. Enfermedad de «Whipple». Alteraciones inflamatorias: Enteritis, apendicitis, enfermedad de «Crohn», colitis ulcerosa, colitis isquémica. Otros tipos de colitis. Úlcera solitaria. Neumatosis intestinal. Patología tumoral del intestino: Pólipos y síndromes de poliposis. Otros tumores benignos. Linfomas primitivos del tracto gastrointestinal. Ampuloma. Carcinoma colo-rectal. Tumor carcinoide. Otros tumores malignos. Patología del ano. Patología del hígado: Hepatitis víricas. Hepatitis agudas: Tipos. Hepatitis crónicas: Tipos clínicopatológicos. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática: Concepto, etiopatogenia, clasificación, morfología, evolución. Tumores hepáticos: Tumores benignos. Hepatocarcinoma, Hepatoblastoma. Colangiocarcinoma. Otros tumores malignos. Tumores metastásicos. Patología vascular del hígado. Patología de la vesícula biliar y de las vías biliares: Patología no tumoral y tumoral del páncreas exocrino. Anatomía Patológica del páncreas endocrino: Anatomía e histología. Diabetes. Nesidioblastosis. Tumores: glucagonoma, insulinomas, vipomas, somatostatatomas, Tumores de células PP, tumores carcinoideas. Carcinoma de células pequeñas.

-Objetivos Patología del Sistema Linfático y Hematopoyético: Anatomía Patológica no tumoral de los ganglios linfáticos. Enfermedad de Hodgkin. Linfomas no Hodgkinianos: Linfomas de bajo grado, de grado intermedio y de alto grado. Leucemias y enfermedades mieloproliferativas: Leucemias agudas linfocíticas. Leucemias agudas mielocíticas. Síndromes mielodisplásicos. Leucemia crónica mielocítica. Leucemia crónica linfocítica. Leucemia de células peludas. Policitemia vera. Metaplasia mielocítica con mielofibrosis. Desórdenes de las células plasmáticas. Histiocitosis. Anatomía Patológica del sistema mononuclear fagocítico. Anatomía Patológica del bazo.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		

- Objetivos Neuropatología: Trastornos vasculares del sistema nervioso central: Edema cerebral. Hematomas subdurales. Hemorragias. Infarto. Síndrome de hipertensión intracraneal. Anatomía Patológica de los procesos inflamatorios del sistema nervioso central: Enfermedades infecciosas bacterianas agudas, subagudas y crónicas. Micosis. Infecciones parasitarias. Infecciones por ritckettsias y virus. Encefalitis por priones. Enfermedades degenerativas: atrofia cerebral. Enfermedad de Alzheimer. Enfermedad de Pick. Demencia multiinfarto. Enfermedad de Parkinson. Corea de Huntington. Degeneraciones espinocerebelosas. Amiotrofias nucleares. Enfermedades desmielinizantes. Leucodistrofias. Anatomía Patológica de las enfermedades de origen tóxico, nutritivo y metabólico. Patología no tumoral del nervio: Desmielinización segmentaria. Neuropatía hipertrófica. Degeneración Valleriana. Degeneración axonal crónica. Neuropatías intersticiales. Neuropatías vasculares. Neuropatías metabólicas con depósito de sustancias anormales. Neuropatías inflamatorias autoin-munes. Neuropatías con lesiones axonales ó mielínicas. Neuropatías con alteraciones inespecíficas. Tumores del sistema nervioso central y periférico. Citopatología de tumores del sistema nervioso.
- Objetivos Patología del Aparato Genital Masculino: Patología no tumoral y tumoral del aparato genital masculino.
- Objetivos Anatomía Patológica de las Glándulas Suprarrenales: Anatomía e histología. Tejido suprarrenal ectópico. Hiperplasia cortical congénita, nodular adquirida y difusa. Adenomas corticales: Asociados a Síndrome de Cushing, Síndrome de Conn y virilización. Adenoma pigmentado. Oncocitoma. Carcinoma suprarrenal. Variantes del carcinoma suprarrenal: Carcinosarcoma, blastoma y carcinoma oncocítico. Tumores de la médula suprarrenal: Feocromocitoma. Neuroblastoma. Ganglioneuroblastoma. Ganglioneuroma. Hiperplasia medular. Otros tumores observables en las suprarrenales: tumores metastásicos. mielolipoma, melanoma suprarrenal, linfoma suprarrenal, tumor adenomatoide y tumores mesenquimatosos. Otras lesiones suprarrenales: Enfermedad de «Addison». Síndrome de «Waterhouse-Friderichsen». Quistes suprarrenales. Citología de la punción aspiración de la glándula suprarrenal.
- Objetivos Ginecopatología: Anatomía Patológica del Aparato Genital Femenino: Enfermedades más frecuentes de vulva y vagina. Anatomía patológica del cervix uterino. Patología funcional del endometrio. Tumores del cuerpo uterino. Anatomía patológica de la trompa. Tumores ováricos.
- Objetivos Patología Cutánea: Histología funcional de la piel. Lesiones ele-mentales cutáneas. Procesos patológicos epidérmicos. Procesos patológi-cos dérmicos. Enfermedades ampollosas. Vasculitis. Toxicodermias. Colagenósis. Enfermedades de depósito. Histiocitosis. Paniculitis. Genodermatosis. Tumores cutáneos epidérmicos. Tumores mesenquimales cutáneos. Tumores anexiales benignos y malignos. Tumores melánicos benignos y malignos. Linfomas cutáneos.
- Objetivos NGS: Técnicas de extracción de ADN y ARN. Preparación de librerías. Manejo e interpretación de resultados.
- Objetivos Patología digital: Metodología para digitalización y optimización de preparaciones digitales. Realizar las técnicas de análisis automatizado de imagen en tinciones convencionales y tinciones inmunohistoquímicas.
- Objetivos Citología: Realización de PAAF de nódulos palpables, incluyendo los guiados con ecografía (Tiroides). Valoración de material idóneo en punciones guiadas con TAC. Correlación citología líquida ginecológica y HPV. Estudio citológico de las muestras procedentes de los distintos órganos.

Sesiones a impartir: Una sesión al mes en la sala de reuniones del servicio de Anatomía Patológica.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>		
<p>EDICIÓN : 1</p>		

Número de guardias al mes y lugar donde debe realizarlas:

Las guardias del residente de anatomía patológica de cuarto año deben ser realizadas todas en el servicio de Anatomía Patológica, conjuntamente con el facultativo adjunto de Anatomía patológica. El número de guardias a realizar varían de 7 a 15 guardias según las necesidades del servicio de Anatomía Patológica. Las guardias del servicio de Anatomía patológica corresponden a tardes de 15,00h a 20,00h.

Objetivos de Investigación: El residente deberá conocer diferentes tipos de investigación: Causalidad. Aspectos generales de la medición. Casos y series de casos. Estudios ecológicos y transversales. Estudios de casos y controles. Estudios de cohortes y diseños híbridos. Ensayos clínicos. Medidas de frecuencia de la enfermedad. Medidas de impacto/efecto. Conceptos avanzados sobre sesgo, confusión e interacción. Evaluación de las técnicas y procedimientos diagnósticos. Revisiones sistemáticas y metanálisis. Desarrollo de protocolos de investigación (incluyendo tesis doctoral). Aspectos básicos de estadística diferencial (presentado de manera intuitiva no matemática). Aspectos básicos de estadística descriptiva y conceptos básicos sobre evaluación económica y de investigación sobre el sistema de salud. El Residente se implicará en la actividad científica del Departamento o Servicio, colaborando en las comunicaciones y publicaciones del mismo tomando como base lo expuesto anteriormente. Se recomienda iniciar la tesis doctoral.

Entrevistas a realizar: una trimestral