

La docencia en cirugía torácica

E. Folque

Presidente de la Comisión de la Especialidad de Cirugía Torácica.
Madrid.

Antes de iniciar la exposición de los conceptos básicos que a nuestro juicio constituyen las necesidades para una correcta docencia de esta especialidad, nos parece imprescindible su definición.

La cirugía torácica constituye una especialidad dedicada al estudio y al tratamiento de los procesos que afectan a la región anatómica del tórax y que incluyen la pared torácica, las pleuras, pulmón, mediastino, árbol traqueo-bronquial, esófago y diafragma.

Dichos procesos pueden tener un carácter congénito, inflamatorio, displásico, tumoral o traumático.

Su incidencia es importante y las peculiaridades fisiopatológicas y los avances continuos en su diagnóstico y en su terapéutica configuran a la cirugía torácica como una especialidad perfectamente definida.

Su campo de acción es la estructura anatomofuncional del tórax, con la excepción de la patología cardíaca y de los grandes vasos y abarca sus bases etiopatogénicas, fisiopatológicas, clínicas, diagnósticas y técnicas quirúrgicas.

El avance continuo de los métodos diagnósticos y la valoración preoperatoria han contribuido de forma decisiva al amplio desarrollo de esta especialidad. Sus aspectos de técnica quirúrgica no han cesado en su desarrollo y se han extendido a la cirugía traqueal, a los aspectos sustitutivos de la cirugía esofágica, a las resecciones broncoplásticas y a la introducción en su armamentario de las suturas mecánicas, láser, etc. El estudio del postoperatorio de estos pacientes exige también una sistemática especializada.

Se considera por tanto que una capacitación adecuada del cirujano torácico debe ser específica en todos estos aspectos, deslindándose perfectamente de otras especialidades quirúrgicas y creando sin embargo una relación con las especialidades médicas, principalmente la neumología.

La formación del residente en cirugía torácica ha de tener y cumplir unos determinados objetivos a realizar mediante la aplicación de un programa teórico-práctico.

La finalidad principal es la formación de especialistas competentes y responsables, capaces de ejercer su labor en servicios hospitalarios de acuerdo con las necesidades de este hospital y de la población de su área sanitaria. La ubicación preferente de un servicio de estas características debe ser en hospitales de referencia, correspondientes a un alto rango en la calidad de la atención médica.

Los objetivos de la formación del especialista deberán ser:

- 1) Conocer la teoría y adquirir experiencia práctica de las enfermedades torácicas.
- 2) Dominar todos los métodos diagnósticos propios de la especialidad, incluyendo las exploraciones instrumentales quirúrgicas.
- 3) Desarrollar y poseer claridad para los criterios de valoración preoperatoria de sus pacientes, así como tener precisión en las indicaciones quirúrgicas.
- 4) Poseer capacidad técnica operatoria.
- 5) Conocer los principios de la reanimación y control postoperatorio y ser hábil para el diagnóstico precoz y tratamiento de las complicaciones.
- 6) Adquirir la preparación suficiente para la realización y expresión de los resultados de su experiencia mediante la práctica de trabajos científicos, clínicos y experimentales y su presentación en congresos y reuniones científicas.

Aspectos generales

El programa de la residencia en cirugía torácica todavía en vigencia, es el aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades de Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia por resolución de fecha 15 de julio de 1986. Con posterioridad se ha propuesto la elaboración de un nuevo programa, sin que hasta la actualidad haya sido aprobado de forma definitiva.

El programa vigente tiene una duración de 5 años. Los dos primeros, se realizan integrando al residente en un servicio de cirugía general y aparato digestivo, sin ninguna distinción de trabajo con respecto a los



residentes específicos de éste. Son los años troncales. En los tres últimos años, su formación se concreta ya exclusivamente en el terreno de la cirugía torácica, si bien se considera necesario realizar rotaciones por los servicios de radiología, endoscopias, anatomía patológica, exploraciones cardiopulmonares, reanimación postoperatoria y cirugía cardiovascular. La mayoría de estas rotaciones se realizan en este primer programa, sin que éstas supongan una integración total, salvo para el caso de la cirugía cardiovascular, en que el residente debe permanecer seis meses integrado en dicho servicio. Durante el tiempo de troncalidad, el residente debe hacer turnos de guardia, dentro de la planificación general del servicio de urgencias del hospital. El nuevo programa en vías de trámite, se diferencia del anterior en que tiene una duración superior. Se trata de un programa de seis años, en el que la troncalidad se mantiene en las mismas condiciones actuales. El tercer año se dedica a una estancia en cirugía cardiovascular y a una rotación por las especialidades anteriormente citadas, permitiendo después al residente una dedicación más intensa a la propia cirugía torácica en sí, obviamente. Esta solución nos parece más adecuada que la anterior.

La formación correcta del especialista supone la creación de un sistema de enseñanza con un progresivo aumento de la responsabilidad clínico-docente. Los programas se deben de adaptar de forma cíclica a los cambios que sufre el desarrollo acelerado de la medicina actual.

Los aspectos de la formación del residente deben abarcar teoría y práctica e iniciarle además en la comprensión y desarrollo de la investigación.

Todo servicio, para merecer la calificación de acreditado en docencia de postgrado, debe desarrollar un sistema de sesiones de ámbito particular y otras que le pongan en relación con otros servicios.

El comité de acreditación de los servicios de cirugía torácica considera necesarios los siguientes:

- 1) Sesión específica para residentes, en el que se expongan y discutan los casos designados, con participación de todos los miembros del servicio.
- 2) Sesión clínica.
- 3) Sesión anatomopatológica.
- 4) Sesión bibliográfica.
- 5) Sesión radiológica.

Formación teórica

Los residentes deben participar de forma directa en el desarrollo ordenado del programa teórico. Este desarrollo teórico debe huir de las lecciones magistrales en beneficio de la adquisición de las bases teóricas de la patología torácica. Ello requiere el diálogo y una continua actualización bibliográfica.

Programa teórico

No parece este el lugar adecuado para incluir la totalidad de las lecciones que la Comisión Nacional de Especialidad presentó a la Secretaría de Universi-

dades, siendo aprobada el 15.6.1986. De forma breve diremos que puede incluir lecciones embriológicas, anatomía, bases fisiopatológicas de la patología quirúrgica del tórax, bases teóricas que comprenden el estudio de todas las pruebas diagnósticas, técnicas quirúrgicas a desarrollar, cuidados pre y postoperatorios y el estudio completo de toda la patología quirúrgica que incluimos en la definición de la especialidad. Dado que el futuro de esta especialidad debe contar con el trasplante pulmonar, el futuro cirujano torácico deberá conocer de forma exhaustiva la problemática que esta nueva técnica plantea.

Formación práctica

La actividad de los residentes se realizará bajo el estricto control del resto de los miembros del servicio, integrándose de forma total en las distintas tareas de éste. A lo largo de su estancia en el servicio, irá realizando actos quirúrgicos cada vez más complejos y asumiendo responsabilidades clínicas de más responsabilidad.

Unos criterios orientativos para cada uno de los tres años de residencia específicos en cirugía torácica puede ser los que se aceptaron en el programa elaborado por la Comisión Nacional:

La actividad de los residentes debe ser realizada bajo la directa supervisión de los médicos adjuntos y jefes de sección, integrándose en todos los quehaceres del servicio, en la policlínica, la sala, el quirófano y la reanimación. A lo largo de la residencia, el futuro especialista irá realizando intervenciones quirúrgicas de complejidad creciente y asumiendo funciones clínicas de mayor responsabilidad.

A continuación se exponen unos criterios orientativos sobre las tareas a realizar en cada uno de los tres años de residencia específicos en cirugía torácica.

Residente de tercer año:

- Realizar historias clínicas y las exploraciones de los enfermos del servicio.
- Atender el postoperatorio de los enfermos, vigilando su evolución.
- Colaborar en las intervenciones quirúrgicas como segundo ayudante, iniciándose en la práctica de las toracotomías, colocación de tubos de aspiración-drenaje, biopsias, etc.
- Participar en las tareas científicas del servicio, sobre todo en las sesiones.
- Hacer guardias del equipo de la especialidad.
- Pasar visita diaria a los pacientes ingresados.

Residente de cuarto año:

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

- Consultas externas.
- Colaborar como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas.
- Ayudado por los miembros del equipo, debe realizar ya personalmente operaciones como exéresis y decorticaciones.



- Iniciar la preparación de trabajos científicos y su presentación en congresos.
- En las guardias, debe ser capaz de orientar la terapéutica inicial de los enfermos.
- Continuar participando activamente en las sesiones.

Residente de quinto año:

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

- Participar activamente en las consultas externas e interhospitalarias.
- Alcanzar la capacitación suficiente para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos de la especialidad, tanto en las intervenciones programadas como en los pacientes ingresados por urgencia.
- Colaborar en todos los trabajos científicos, especialmente en la elaboración de la tesis doctoral.
- Revisar periódicamente el archivo del servicio, para el planteamiento de trabajos clínicos.
- Responsabilizarse de la supervisión inmediata de las tareas de los residentes de tercer y cuarto año.

Formación investigadora

Durante el tiempo de duración de su residencia, el candidato a cirujano torácico debe adquirir conocimientos básicos en la metodología de la investigación, tanto desde el punto de vista clínico como experimental.

Se considera muy importante el conocimiento lo más amplio posible de los planteamientos bioestadísticos.

Todo ello requiere, y se considera como importante, la existencia de un servicio de cirugía experimental. La Comisión de la Especialidad considera que al final de la residencia, el candidato deberá tener ultimada su tesis doctoral.

Comentarios finales

A estas normativas que se han expuesto cabe añadir algunos comentarios sobre la relación entre el mecanismo de formar residentes en nuestro país, en el resto de la Comunidad Europea y en América del Norte, donde existen programas de formación con alguna similitud.

Con respecto a la Comunidad Europea, la cirugía torácica es un título aceptado por la mayoría de los países que la integran, pero el concepto de cirugía torácica incluye en estos países también la práctica de cirugía cardíaca. En los Estados Unidos y en el Canadá, la especialidad recibe el nombre de cirugía torácica y cardiovascular. Esta dualidad está creando continuos problemas de identidad y de formación correcta en ambos aspectos, prueba de ello son los informes que aparecen en la literatura, como el Thoracic Surgery Manpower, el Informe de Ever leído ante la Asociación Americana de Cirugía Torácica en Los Ángeles, en abril de 1988, o las editoriales de Grillo y Wilcox que aparecen en el *Annals of Thoracic Surgery* de 1989, como más representativos. En todos ellos se plantea la necesidad de un incremento en la formación para aquellos cirujanos que vayan a tener una dedicación preferente hacia la rama toraco-pulmonar de la especialidad, ya que existe un desequilibrio en los programas entre cirugía cardíaca y cirugía torácica propiamente dicha.

Finalmente, de todas las condiciones y necesidades expuestas, se deduce que la enseñanza de esta especialidad debe realizarse en servicios o secciones que reúnan unas condiciones de alta calidad.

La Comisión de Cirugía Torácica ha acreditado más de una veintena de estas unidades y algunas más que están en trámite de acreditación. Próximamente, cuando se haya concluido la acreditación de hospitales, se iniciarán las auditorías en aquellos servicios que tengan concedida la acreditación para la enseñanza de esta especialidad, todo ello en aras de conseguir la mejor formación para el cirujano torácico del futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cirugía Torácica. Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad. Aprobado el 15 de Julio de 1986.
2. El ejercicio de las profesiones de médico, odontólogo-dentista, veterinario y farmacéutico en las comisiones europeas. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
3. Grillo H, Wilcox B. Choosing cardiothoracic surgical residents. *Ann Thorac Surg* 1989; 47: 333.
4. Ebert PA. A profile of thoracic surgery from the sidelines. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1988; 96: 677-681.
5. Floyd D. Loop et al. Thoracic surgery manpower The fourth manpower study of thoracic surgery. *Ann Thorac Surg* 1987; 44: 450-461.