

**Guía Itinerario Formativo Tipo  
Programa Formativo de Residentes Adaptado al Centro**

# **Dermatología**

**Hospital Universitario Arnau de Vilanova**

**Lleida**

## Índice

1. Personal del programa de formación de residentes de dermatología del HUAV
2. Denominación oficial de la especialidad
3. Introducción
4. Objetivos generales de la formación
  - Contenidos teóricos
  - Habilidades prácticas
  - Actitudes
5. Metodología de la formación
6. Actividades a realizar por el propio residente
  - Actividades de formación
    - a. Organizadas por el servicio (sesiones)
    - b. Establecidas en el hospital (cursos)
    - c. Organizadas por la facultad de medicina
    - d. Organizadas por la SCD, AEDV, EADV
  - Graduación en el aprendizaje
    - a. Objetivos específicos por año de residencia
    - b. Rotaciones
      - R1
      - R2
      - R3
      - R4
7. Evaluación
  - Evaluación del residente
  - Evaluación de la capacidad de formación del servicio

## **Anexos**

- I. Contenido teórico de la especialidad
- II. Historia clínica estándar de erupciones
- III. Historia clínica estándar de tumores cutáneos
- IV. Seminarios de dermatopatología
- V. Tratamiento de las enfermedades cutáneas
- VI. Seminarios de cirugía dermatológica
- VII. Formación quirúrgica
- VIII. Adquisición de la formación quirúrgica
- IX. Webs recomendadas
- X. Libros recomendados
- XI. Revistas recomendadas para la formación
- XII. Sesiones clínicas
- XIII. Objetivos específicos por años de rotación
- XIV. Cuadro resumen de las rotaciones

## **PERSONAL ADSCRITO AL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA**

### **Tutores de residentes**

Dr. Josep M Casanova. Jefe de Sección. Prof Titular de Dermatología  
Dr. Verónica Sanmartín. Médico Adjunto  
Dr. Rafael Aguayo. Médico Adjunto.

### **Jefe de la sección**

Dr. Josep M Casanova. Jefe de Sección. Prof Titular de Dermatología

### **Médicos adjuntos**

Dr Manel Baradad. Médico Adjunto. Prof Asociado de Dermatología  
Dra Rosa M Martí. Médico Adjunto. Catedrática de Dermatología  
Dra. Verónica Sanmartín. Médico Adjunto.  
Dr Xavier Sòria. Médico Adjunto.  
Dr. Rafael Aguayo. Médico Adjunto.  
Dr. Josep Manel Fernández

### **Equipo de enfermería**

Sra Pepita Roma, Diplomada en Enfermería  
Sra. Rosa Torrente, Diplomada en Enfermería  
Sra Conxita Pérez, Auxiliar de Clínica

### **Secretaria**

Sra Laura Bonet

### **Médicos colaboradores en el programa de formación**

Dr Felip Vilardell, Catedrático de Anatomía Patológica y Director Clínico del Servicio de Anatomía Patológica  
Dr Lluís Marqués, médico adjunto del Servicio de Alergia del Hospital de Santa María. LLeida.  
Dr Tomás García Cerecedo, adjunto del Servicio de Hematología HUAV  
Dr José Manuel Porcel, Jefe del Servicio de Medicina Interna del HUAV  
Dr Ramón Pujol, Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital del Mar de Barcelona  
Dra Imma Juárez, adjunto del Servicio de Cirugía Maxilofacial  
Dra Encarna Carreño, adjunto del Servicio de Cirugía Plástica

## I. INTRODUCCIÓN

La Dermatología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del conocimiento de la piel humana y de sus anejos y de las enfermedades que de forma primaria o secundaria la afectan, así como de los distintos métodos para su prevención y para la recuperación de la normalidad cutánea.

Es la especialidad de la Medicina que se dedica al órgano más extenso y sus alteraciones, lo que hace que tenga una elevada complejidad clínica. Tiene además una serie de peculiaridades que hacen que su estudio sea especialmente difícil:

1. La necesidad de complementarse con la morfología microscópica. Los conocimientos en dermatopatología constituyen un aspecto fundamental en la formación dermatológica integral. En la práctica, la biopsia cutánea representa un instrumento diagnóstico básico y rutinario, y su interpretación requiere el conocimiento simultáneo de la patología y de la clínica para establecer una buena correlación.
2. La necesidad de conocer asimismo otras técnicas diagnósticas como las de inmunodermatología (immunofluorescencia directa e indirecta, inmunoperoxidasa), útiles en el diagnóstico de diferentes patologías autoinmunes cutáneas (colagenosis, vasculitis, enfermedades ampollosas) y tumorales.
3. La necesidad de conocer diversas técnicas terapéuticas especiales:
  - a. La farmacocinética/farmacodinamia del tratamiento tópico
  - b. Las terapias físicas, especialmente diseñadas para la práctica dermatológica (crioterapia, electrocoagulación, fototerapia UVB y fotoquimioterapia (PUVA), radiaciones ionizantes de baja penetrancia)
  - c. La cirugía dermatológica (curetaje, electrocirugía, cirugía dermatológica con bisturí, láser).
4. La inclusión de las infecciones de transmisión sexual (ITS), que desde antiguo forman parte integral del área de actuación de la Dermatología, porque su clínica es en gran parte dermatológica.
5. El enorme crecimiento que han sufrido en los últimos años determinados aspectos de la especialidad, como la "alergia" dermatológica (dermatitis alérgica de contacto, dermatitis atópica, urticaria), debido en parte al contacto cada vez más frecuente con sustancias químicas, y el cáncer cutáneo, por la moda de tomar el sol, lo que ha obligado a la Dermatología a hacerse cada vez más quirúrgica, y los importantes avances en el campo de la genética y por ende de las genodermatosis.

La Academia Española de Dermatología y Venereología ha propuesto un programa común de formación de residentes. La existencia del mismo se justifica por una serie de razones, entre las que destacamos:

- a) que en todas las unidades acreditadas se alcance un grado de formación suficiente para el desempeño de la especialidad,
- b) que el aprendizaje sea uniforme,

c) que la suficiencia y la uniformidad estén garantizadas

El programa que aquí presentamos es una modificación para adaptarlo a las características del Servicio de Dermatología del Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

## II. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN. COMPETENCIAS DEL DERMATÓLOGO

El médico residente en formación necesita un programa que le permita desarrollar satisfactoriamente el aprendizaje de la especialidad. Que alcance un nivel suficiente para ejercer de forma responsable y adecuada la especialidad en el Sistema Nacional de Salud y dé respuesta a las necesidades asistenciales de la sociedad. El aprendizaje se estructura en función de unos objetivos, pensados en base a las competencias que debe tener el dermatólogo. Como objetivos se especifican, además de la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades y actitudes propias de un médico.

### 1. Contenidos

El campo de acción de la «Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología» queda reflejado en la propia designación oficial de esta especialidad, establecida por el Ministerio de Educación y Ciencia en virtud del Decreto 2410/1962 y ratificada por el Real Decreto 2015/1978, de 15 de Julio, el Real Decreto 1271/1984, de 11 de enero, y la orden SCO/2754/2007, de 4 de septiembre que establece el nuevo programa formativo de la especialidad. Los contenidos se encuentran con detalle en cualquiera de los tratados de la especialidad. En el anexo I se relacionan, a modo de orientación, los diversos temas que de manera genérica constituyen el *Core-Curriculum* o temario teórico básico de la Especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, estratificados por años de residencia.

Además de los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas que le permitan diagnosticar y tratar las dermatosis comunes y menos comunes reflejados en el programa, el residente debe adquirir una formación integrada que incluya aspectos de ciencia básica, de epidemiología clínica y de prevención (cáncer cutáneo, dermatosis contagiosas y ocupacionales e infecciones de transmisión sexual), de bioestadística médica y de gestión sanitaria y economía de la salud. Debe adquirir asimismo la base científica suficiente para seguir los progresos biomédicos y estimular el interés por la investigación clínica.

### 2. Habilidades

El programa de formación pretende potenciar asimismo la adquisición de las habilidades clínicas necesarias para desarrollar la profesión de dermatólogo, tanto en lo que se refiere a métodos diagnósticos como a procedimientos terapéuticos.

En cuanto a las **técnicas diagnósticas** a desarrollar durante la residencia destacaremos:

1. Realizar la historia clínica estándar de erupciones (anexo II) y tumores (anexo III),

2. Con el fin de establecer una buena relación con el paciente, se deben enfatizar las habilidades de comunicación, mediante la práctica diaria, guiada por el tutor, y gracias a la realización de cursos de entrevista clínica y a la observación selectiva y crítica de la actividad de otros compañeros. En la formación del residente de Dermatología también consideramos importantes las habilidades de comunicación con los compañeros,

3. Explorar correctamente la piel. En Dermatología la exploración es casi más importante que el propio interrogatorio ya que es una especialidad de “diagnóstico por la imagen”. Los datos más significativos se obtienen de la inspección: características de la lesión elemental y localización de la dermatosis o el tumor (“dermatología regional”). En muchos casos son importantes los datos de la palpación (consistencia, profundidad, infiltración),

4. Como ya hemos comentado al inicio, la biopsia dermatológica es el examen complementario más importante. Sirve en algunos casos para confirmar el diagnóstico supuesto y también para facilitar el diagnóstico diferencial que nos hemos planteado. Deben dominarse las diversas variantes de la misma (con “punch”, en cuña, por “afeitado”), saber escoger con precisión el lugar idóneo donde realizarla e interpretar los resultados. Como sucede entre el neumólogo y la radiología o el especialista en enfermedades infecciosas y la microbiología, para el diagnóstico dermatológico es imprescindible la Dermatopatología (anexo IV).

5. Los exámenes microscópicos directos de muestras de piel (donde y como tomar la muestra para la detección del ácaro de la sarna, la técnica del KOH de las escamas para la visualización de hifas, el test de Tzank para ver células acantolíticas o infectadas por virus del herpes)

6. La dermatoscopia, que nos permite reconocer con mayor precisión las características diferenciales de los diversos tumores pigmentados (nevus comunes y atípicos, nevus azules, melanoma, carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborreica, dermatofibromas, angiomas trombosados, etc),

7. Los tests epicutáneos. Indicar correctamente en que eczemas deben realizarse e interpretar si el resultado de los mismos tiene o no significación clínica (relación con la dermatosis por la que consulta el paciente) (test del parche estándar y específico de cada profesión para las dermatitis alérgicas de contacto)

8. Las pruebas de fotobiología (foto-test, fotopatch-test) para el estudio de las fotodermatosis. Indicación e interpretación correcta de los resultados,

todo lo cual debe permitir al residente, al final de su programa de formación, estar capacitado para realizar el diagnóstico clínico y plantear un diagnóstico diferencial de la mayoría de problemas dermatológicos que le sean consultados.

Respecto a los **procedimientos terapéuticos** que forman parte de las competencias de la profesión de dermatólogo cabe esperar:



1. Que domine los conceptos básicos y farmacológicos de la terapéutica tópica (anexo V) (en que tipo de dermatosis y en que localización debe utilizarse un determinado excipiente, las normas básicas de formulación, cuales son las indicaciones de los diferentes fármacos tópicos, sus propiedades y efectos secundarios) y si es preferible el tratamiento tópico o el sistémico.

2. Que conozca las indicaciones, alternativas, contraindicaciones, complicaciones, de los diversos tratamientos sistémicos (antihistamínicos, antibióticos, antifúngicos, antivíricos, AINEs y corticoides, retinoides, inmunosupresores, tratamientos biológicos) (anexo V),

3. Que conozca las indicaciones, alternativas, contraindicaciones, complicaciones, y domine la técnica de las diversas terapéuticas físicas:

- Fototerapia UVB (TL01) y fotoquimioterapia (PUVA) en dermatosis inflamatorias crónicas como la psoriasis
- Curetaje y/o electrocirugía (electrocoagulación, electrofulguración, electrodisecación) de tumores cutáneos benignos y malignos (previa toma de biopsia),
- Crioterapia de tumores epidérmicos benignos (y de carcinomas seleccionados)
- Laserterapia

4. Que conozca las indicaciones, alternativas, contraindicaciones, complicaciones, y domine la técnica de la Cirugía Dermatológica con bisturí (anexos VI, VII y VIII), previo aprendizaje de los diferentes materiales de sutura, los anestésicos locales y los diversos tipos de anestesia (local, regional)

- Extirpaciones en cuña y cierre directo
- Extirpaciones complejas con los diferentes tipos de colgajos
- Extirpaciones complejas y cierre mediante injertos,
- Cirugía con control anatomopatológico peroperatorio de tumores recidivantes o localizados en áreas de riesgo.

### **3. Actitudes**

Durante la residencia se deben consolidar los valores característicos de la profesión médica:

1. Anteponer las necesidades de los pacientes a los intereses propios

2. Mantener un trato correcto y una actitud empática con el paciente. El residente debe mostrar consideración, respeto y sensibilidad hacia sus necesidades, aunque manteniendo una cierta distancia que le permita tomar decisiones.

3. Proporcionar al paciente una información precisa sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos de riesgo, manteniendo el equilibrio entre el rigor del lenguaje médico y la capacidad de comprensión del paciente.

4. Se potenciará el desarrollo de conductas éticas de dedicación, integridad y responsabilidad profesional, participando en decisiones diagnósticas o terapéuticas éticamente comprometidas.
5. Respetar a los compañeros, incluyendo no sólo a los médicos sino también al personal de enfermería y auxiliar.
6. Mantener los principios legales que afectan a la práctica clínica de la Dermatología Médico-Quirúrgica, incluyendo el derecho a la información de los pacientes, el consentimiento informado o la legislación sobre negligencias o errores médicos.
7. Se estimulará el autoaprendizaje y el empleo de las herramientas informáticas para la obtención de la información médica. El médico debe mantenerse al día de los avances científicos y por ello es imprescindible la adquisición de hábitos de estudio para su formación continuada. Es fundamental que el residente sea ágil en el uso de los ordenadores y conozca las múltiples aplicaciones médicas de los conocimientos informáticos y los sitios de Internet donde realizar consultas relacionadas con la profesión (anexo IX).
8. Se estimulará el conocimiento del inglés. Ni que decir tiene que el dominio del inglés es un punto ineludible para el ejercicio exitoso de la profesión, ya que sin él se verán seriamente mermadas la formación continuada, la comunicación con colegas de otros países, la realización de comunicaciones y publicaciones médicas y la oportunidad de realizar estancias en el extranjero.
9. Al mismo tiempo se debe fomentar una mentalidad crítica respecto a la información obtenida a través de los artículos médicos.
10. El residente debe conocer el impacto social y económico de sus decisiones que deben basarse siempre que sea posible en la evidencia científica. Sin olvidar que lo primordial son las necesidades individuales del paciente, el médico debe tener en cuenta el coste de las exploraciones y de los tratamientos aplicados.
11. Finalmente, el residente debe mantener una actitud abierta y altruista de fomento de la docencia, para transmitir las experiencias adquiridas a residentes más pequeños y a colegas de la propia especialidad y de otras especialidades.

### III. METODOLOGÍA DE LA FORMACIÓN

#### 1. Actividades a realizar por el propio residente

Para la adquisición de los conocimientos teóricos es imprescindible el **estudio individual** de los temas que componen el currículum de la especialidad. Se supone al residente el primer interesado en su propia formación, por lo que la responsabilidad del estudio teórico debe ser asumida por él mismo, con ayuda del tutor y siguiendo las recomendaciones del programa de formación. El residente debe proveerse de una biblioteca básica, formada al menos por un libro de cada uno de los apartados que se detallan a continuación.

a. Durante el primer año de residencia, a lo largo de los 4 meses de rotación por el servicio de Dermatología, recomendamos que lea alguno de los siguientes libros:

- Dermatología Clínica, de C Ferrandiz, Harcourt, 3ª ed 2008
- Dermatología Texto y Atlas, de P Lázaro, Meditecna, 3ª ed 2003 bien las direcciones de Internet:
- Dermatoweb (los contenidos de los “seminarios” y los “20 motivos de consulta” para el diagnóstico diferencial en Dermatoweb2.udl.es)

Como atlas para el entrenamiento visual:

- Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica, de TB Fitzpatrick, McGraw-Hill, 6ª ed 2009
- Atlas of Clinical Dermatology, de du Vivier, Elsevier, 4ª ed 2012
- Atlas de Dermatoweb (dermatoweb2.udl.es)
- DOIA, atlas de Dermatología de la Universidad de Erlingen (dermis.multimedica.de)
- Dermatlas, Atlas de Dermatología de la John Hopkins University (dermatlas.med.jhmi.edu/derm)

Durante su rotación por Anatomía Patológica recomendamos que se introduzca en la Dermatopatología con el libro:

- Primer of Dermatopathology, de A Hood, Lippincott Williams & Wilkins, 3ª ed 2002

Mientras que para estudiar cirugía cutánea debe leer:

- Essential Surgical Skills with CD-ROM, de DA. Sherris, 2nd Edition. Saunders, 2004
- An Introduction to Dermatological Surgery, de CM Lawrence, Churchill Livingstone, 2002

b. Del segundo al cuarto año debe estudiar los libros clásicos de la especialidad:

- Rook's Textbook of Dermatology, de DA Burns, Blackwell Publishers, 8ª ed 2010
- Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine, de Irwin M. Freedberg, McGraw-Hill Professional; 8ª ed 2012
- Surgery of the Skin, de CW Hanke. Mosby, 2005

- Weedon. Skin Pathology. Churchill Livingstone, 3ª ed 2009

Otros libros recomendados se pueden encontrar en el anexo X

y leer periódicamente alguna de las revistas especializadas que se detallan en el anexo XI. Como lugares de Internet a consultar recomendamos especialmente [www.emedicine.com](http://www.emedicine.com), donde se puede encontrar una completísima actualización de la terapéutica dermatológica.

## **2. Actividades de formación**

### **a. Organizadas por el servicio de Dermatología (sesiones clínicas)**

Entre las actividades organizadas por el Servicio destacamos las sesiones clínicas que se detallan en el anexo XII,

1. Sesión iconográfica, en la que se repasan las fotografías de los pacientes vistos en los últimos 15 días y el adjunto correspondiente comenta las características clínicas de casos seleccionados,
2. Sesión de dermatopatología, que se realiza de forma conjunta con el servicio de Anatomía Patológica, donde se discuten los hallazgos histopatológicos de dichos casos, en especial aquellos en los que no existe correlación clinicopatológica,
3. Sesión bibliográfica, en la que cada uno de los miembros del equipo y los residentes revisan artículos de las revistas dermatológicas y de medicina interna que tienen encomendadas
4. Seminarios, en los que se exponen temas monográficos, de la especialidad o no, con mayor profundidad.
5. Sesión de cirugía dermatológica, en la que el médico adjunto encargado de cirugía pone al día aspectos quirúrgicos de la especialidad,
6. Sesión de dermatoscopia, en la que se comentan las características de epiluminiscencia de imágenes digitales tomadas de lesiones pigmentadas, correlacionándolas con la clínica (en la sesión de dermatopatología se correlaciona dermatoscopia y anatomía patológica)
7. Sesión de casos clínicos, donde se discuten los pacientes que presentan alguna peculiaridad clínica o bien dificultades diagnósticas o terapéuticas, para dar soluciones consensuadas a los mismos
8. Sesiones de oncología cutánea (comité de tumores) donde de forma multidisciplinar se discuten los pacientes con carcinomas difíciles (basocelulares mayores de 2 cm, espinocelulares de mucosas), melanomas de riesgo intermedio y alto y los linfomas, con el fin de escoger la mejor opción terapéutica en cada caso, de forma consensuada con representantes de los servicios de radioterapia, oncología, cirugía maxilofacial, y ORL y anatomía patológica.

El residente está obligado a asistir a todas las actividades docentes organizadas por el servicio. También debe participar de forma activa en la preparación de las sesiones, en especial las iconográficas, las bibliográficas y las de casos clínicos.

Las sesiones clínicas tienen una importancia primordial en los servicios médicos. El hecho de que por diversas circunstancias (presión asistencial, falta de comunicación) no se realicen es un índice de mala calidad. Las sesiones sirven además para mejorar el conocimiento interpersonal y fomentar un ambiente de camaradería, discutir sobre aspectos administrativos y de gestión del equipo, mejorar su funcionamiento y resolver problemas de organización. También pueden aliviar el peso de la responsabilidad de alguno de sus miembros, sobre todo de los más jóvenes, y se discute sobre comunicaciones o publicaciones en marcha y sobre proyectos de estudios o ensayos clínicos.

El responsable de su funcionamiento es el jefe de servicio. Se debe estimular la participación de los residentes más jóvenes y reconducir, si es necesario, a aquellos miembros del equipo que se extralimiten en sus apreciaciones y no dejan opinar. Conviene evitar situaciones conflictivas o de tensión. El compañerismo, la educación y la prudencia deben contribuir a que se comenten de forma objetiva los casos clínicos sin que salgan a relucir problemas de tipo personal. Para evitar que fracasen hemos de procurar que exista una buena programación en los temas, la duración y la periodicidad; que el nivel no sea demasiado bajo, que se traten temas superfluos o, al contrario, que el nivel sea demasiado alto; que los miembros más interesados (residentes y adjuntos motivados) abandonen el grupo, que el moderador tome excesivo protagonismo o, por el contrario, se inhiba, con la consiguiente falta de control, o que existan problemas en las relaciones interpersonales. Duran alrededor de una hora y se han programado en los extremos de la jornada laboral, de 8 a 9 horas y de 14 a 15 horas.

### ***b. Establecidas en el Hospital Universitari Arnau de Vilanova***

El Hospital Universitari Arnau de Vilanova aporta la estructura asistencial, docente y de investigación y el personal con vocación docente para la formación del residente. A él asisten asimismo los pacientes para la práctica asistencial, lo que facilita la adquisición de habilidades prácticas y de responsabilidad progresiva en las tareas dermatológicas. El estudio crítico de los pacientes de la clínica diaria, bajo la supervisión del tutor y del resto de médicos de la unidad, participando de forma activa en las labores que le son encomendadas, con un grado de responsabilidad creciente, es el mejor método de aprendizaje conocido (“aprendizaje sobre el problema”), como se ha comprobado no sólo en medicina sino también en muchas otras disciplinas.

El hospital oferta además una serie de cursos específicos para la formación, los ***cursos del PCC***, entre los que destacamos:

- Recerca bibliogràfica avançada
- Curs de RCP Avançada
- Curs de RCP Pediàtrica nivell bàsic
- Jornada ITS
- Curs accessos venosos
- Curs Eines estadístiques aplicades a la recerca (SPSS)
- Jornada d'Actualització en diagnòstic i tractament del càncer de pulmó
- Curs Tècniques de preparació i presentació de comunicacions científiques orals i escrites

En el hospital se organizan asimismo sesiones generales de forma regular todos los miércoles a las 15.30, unas de formación continuada y otras sobre casos clínicos. Por otra parte, la mayoría de servicios por los que el residente de Dermatología realiza alguna rotación disponen de sus propias sesiones. La asistencia a las mismas se considera de carácter **obligatorio**. Asimismo consideramos muy interesante la asistencia a las sesiones organizadas por el *Laboratori de Recerca Biomédica del Hospital Arnau de Vilanova*, que se realizan todos los viernes a las 15.30 horas en el Aula de Graus de la Unitat Docent de la Facultat de Medicina.

**c. Organizadas por la Facultat de Medicina de la UdL**

Se recomienda que el residente de Dermatología que realice la tesis doctoral justo después de acabar la residencia.

**d. Organizadas por la Societat Catalana de Dermatologia, la AEDV, la EADV y la AAD**

Además, se promoverá la asistencia regular y la participación del residente en cursos de Dermatología y congresos nacionales e internacionales de la especialidad. La asistencia a las sesiones facilitan una puesta al día y sirven de formación continuada.

Por otra parte, el residente está "obligado", en los casos que se le indique, a preparar y en su caso presentar y/o publicar, bajo la tutela del tutor y de los médicos adjuntos de la unidad, comunicaciones y trabajos para reuniones y congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

A modo de resumen, las recomendaciones respecto a **formación e investigación** serían:

R1, cursos de Urgencias y programa de formación de residentes

R2, programa de formación de residentes, sesiones en el servicio, cursos básicos de dermatopatología y dermatoscopia

R3, presentación del proyecto de tesis doctoral (final del segundo semestre), cursos avanzados de dermatopatología y dermatoscopia, curso de cosmética

R4 y "R5" realización de la tesis doctoral

"R5" lectura de la tesis y publicación de trabajos

Además se recomienda la asistencia a la reuniones del Grupo Español de Dermatología Pediátrica, Grupo de Oncología y Cirugía, Congreso Nacional de Dermatología y Congreso Europeo de Dermatología, Reunión Clínica Internacional de Barcelona

y como resultados de la investigación:

-Presentar de 2 a 4 comunicaciones anuales a reuniones y congresos de R1 a R4 (alguna de tipo internacional a partir de R3)

-Realizar de 2 a 4 publicaciones anuales (alguna internacional a partir de R3)

### 3. Graduación en el aprendizaje

#### **a. Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia**

Para facilitar el aprendizaje de la especialidad se establecen en el programa una serie de rotaciones con objetivos a conseguir en cada una de ellas y la sistemática más adecuada para conseguirlos (anexo XIII y XIV).

No obstante, hay que tener en cuenta que las diferentes partes que integran el conocimiento global de la especialidad no pueden ser deslindados entre sí. Por ello, el médico en formación deberá aprovechar en todo momento las oportunidades que la realidad clínica de los enfermos le ofrece, que obviamente debe ser independiente del nivel formativo en que se encuentre y de los objetivos que se fijan en el programa. Los objetivos a conseguir en cada año de formación y la metodología aquí expuesta son, por tanto, meramente orientativos, siendo el objetivo final, al término de los cuatro años, que el médico en formación adquiera la totalidad de los conocimientos, habilidades y actitudes precisos, lo que hoy se conoce como "competencias" para el desempeño adecuado de la especialidad.

El residente, a medida que va adquiriendo experiencia debe tomar responsabilidades de forma progresiva en la toma de decisiones clínicas, en concordancia con su capacidad y experiencia. Empezará por pacientes con patología cutánea frecuente, la que se encontrará habitualmente en su vida profesional, para seguir más adelante por patología más compleja, la propia de un Hospital Universitario (oncología cutánea, hospital de día, ingresos hospitalarios, etc.). Uno de los motivos del éxito del sistema MIR es el "aprendizaje sobre el problema", con la consiguiente toma de decisiones, y la adquisición de responsabilidades asistenciales por parte del residente. Nosotros proponemos que la responsabilidad empiece por la confección de historias clínicas dermatológicas estándar y la realización de la exploración cutánea, centrándose en la lesión elemental y la dermatología regional, durante los 4 meses de rotación por Dermatología el primer año de residencia. Durante los 9 meses del segundo año realizará además peticiones de exploraciones complementarias, opinará sobre decisiones terapéuticas, participará en la información a familiares y en la interacción con otros facultativos y comenzará a adquirir algunas habilidades técnicas. Todas las actividades que impliquen la asistencia al paciente deben estar supervisadas por un médico de plantilla, el responsable de dicho residente. En el programa y en el libro del residente tipo "portfolio" se describen con detalle los objetivos, habilidades, actitudes y actividades del residente en cada rotación, tanto interna como externa, para que estén claras para todos los miembros del equipo. Con cada año de residencia, el grado de responsabilidad profesional se incrementará de forma progresiva. A partir de la segunda mitad del segundo año, al residente se le asignarán primeras visitas y empezará a tomar decisiones tuteladas, confeccionará historias clínicas y planteará diagnósticos diferenciales y planes de exploración y tratamientos. El R4 tendrá una consulta a su cargo, como si fuese un adjunto más, consultando con los médicos de plantilla los pacientes dudosos. El R4 además, supervisará y actuará como consultor de los residentes *junior* y de los estudiantes de rotatorio, al tiempo que las actividades de los residentes *senior* serán supervisadas por los médicos adjuntos.

A lo largo de los años de formación el residente debe aprender las técnicas básicas de Anatomía Patológica y las bases fundamentales de la **investigación** clínica, epidemiológica y de ciencia básica aplicada, por lo que proponemos una dedicación en exclusiva durante 3 meses al diseño e inicio (lectura de bibliografía y aprendizaje de metodología del estudio) de un proyecto de investigación, base de su futura tesis doctoral. En función del tema objeto de la misma, se propone una rotación de 3 meses por el laboratorio de investigación Institut de Recerca Biomèdica (IRB) de Lleida.

Algunos aspectos concretos de la especialidad como el de la fotobiología, la alergia dermatológica y las dermatitis alérgicas de contacto sólo pueden desarrollarse correctamente en centros muy especializados. Dado que en nuestro servicio no se realizan con suficiente profundidad, hemos programado que sean complementados mediante **rotaciones** externas.

Antes de comenzar las rotaciones, durante la **primera semana de residencia**, el tutor de los residentes de Dermatología dirigirá personalmente un programa de introducción específico para residentes de primer año, en el que se explicará la metodología del Servicio de Dermatología del HUAV:

- 1) dinámica asistencial: atención a los pacientes, técnicas de entrevista en dermatología, listas de espera, etc...
- 2) características particulares del servicio: teledermatología, Dermatoweb, líneas de investigación
- 3) técnicas diagnósticas: biopsias, exámenes directos, tests epicutáneos
- 4) procedimientos terapéuticos: fototerapia, crioterapia, curetaje y electrocoagulación, cirugía con bisturí bajo anestesia local y laserterapia, lo que facilitará una integración más rápida y eficaz de los nuevos residentes. Asimismo facilitará bibliografía básica orientada hacia el diagnóstico diferencial en base a las lesiones elementales y topográfico.

## **b. Rotaciones**

### **-Residentes de primer año**

R1	DERMATOL /URGÈNCIE S (2m) juny-juliol	DERMATOL/ URGÈNCIES (2m) juny-juliol	MEDICINA INTERNA (3m) agost-setembre- octubre	HEMATOLOGIA (1m) novembre	DERMATOLOGIA (Dr. Casanova^ - Dra. Sanmartín# Dr. Aguayo*) (3m) desembre-gener- febrer ^Dimecres matí #Dilluns i dijous matí *Dimarts matí i divendres alterns	CIRURGIA MAXIL.LOFACIAL* /CIRURGIA DERMATOLÒGICA /CIRURGIA PLÀSTICA (3m) març-abril-maig * Dimarts i dimecres  DERMATOPATOLOGIA 15.00-17.00H (abril)
----	--	--	--	---------------------------------	---	--

La Medicina Interna y la Cirugía son el pilar para asentar el conocimiento dermatológico. En consecuencia, a lo largo del primer año de residencia (anexo XIII) realizará una rotación de 1 mes por Urgencias y 3 meses por el Servicio de Medicina Interna del Hospital, donde deberá adquirir los conocimientos básicos



propios de ambas especialidades, y habilidades, tales como realizar correctamente la entrevista clínica y la exploración física general de los pacientes y la atención del paciente urgente, dedicando especial atención en Medicina Interna a aquellos que padezcan enfermedades relacionadas con la Dermatología como las vasculitis y las colagenosis. Practicará los principios de comunicación médico-enfermo y las relaciones médico-médico, aprenderá a manejar los problemas médicos más habituales y a reconocer situaciones urgentes y conflictivas, adquirirá práctica en el trabajo clínico en equipo, en la comunicación escrita (especialmente en la historia clínica, cursos e informes clínicos), los ordenadores y las bases de datos médicas (*Medline*, e-medicine, Dermatoweb).

Seguidamente realizará una rotación de 1 mes por el Servicio de Hematología, donde aprenderá cómo evaluar un paciente con un linfoma que afecta la piel y qué pruebas complementarias se precisan, así como la dosificación, incompatibilidades y efectos secundarios de los inmunosupresores de uso habitual en Dermatología.

Posteriormente, pasará 4 meses por la consulta externa de Dermatología bajo la supervisión del Dr Casanova, Dr Aguayo y Dra Sanmartín, según calendario semanal, donde además de estudiar la biología y funciones de la piel, se iniciará en el diagnóstico dermatológico con el aprendizaje de las lesiones elementales y los principios de la Dermatología regional, y la realización de una historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores (anexos II y III), y aprenderá las bases y comenzará a manejar la crioterapia y la electrocirugía.

Durante este período, acudirá diariamente durante 2 horas al servicio de Anatomía Patológica durante un mes, donde aprenderá a reconocer al microscopio las lesiones elementales histopatológicas de tipo inflamatorio y tumoral.

Finalmente rotará 3 meses por cirugía Maxilofacial donde, además del aprendizaje de las bases de la cirugía (asepsia, tipos de agujas y materiales de sutura, anestésicos locales, incisiones y formas de suturar, curas de las heridas quirúrgicas y apósitos) deberá adquirir las primeras habilidades de cirugía ambulatoria cutánea, como la extirpación simple y el cierre directo con seda. La actividad en el servicio de cirugía maxilofacial, se combinará con la actividad quirúrgica del servicio de dermatología, aquellos días en los que no haya quirófano en el servicio receptor

### **-Residentes de segundo año**

<b>R2</b>	<b>DERMATOLOGIA + UNITAT LESIONS PIGMENTADES (Dra. Martí) (4m)</b> juny-juliol-agost-setembre	<b>DERMATOLOGIA + UNITAT ITS (Dr. Baradad) (4m)</b> octubre-novembre-desembre-gener	<b>DERMATOLOGIA + CÀNCER CUTANI + HIDRADENITIS SUPURATIVA (Dr. Aguayo*) (3m)</b> febrer-març-abril-maig #Dilluns, dimecres, dijous matí *Dimarts matí i dijous tarda
			<b>DERMATOPATOLOGIA</b> 15.00-17.00H (abril)

El residente pasará los 12 meses de R2 en el Servicio de Dermatología donde confeccionará historias clínicas y solicitará exploraciones complementarias, planteará diagnósticos diferenciales y el tratamiento tópico de las enfermedades dermatológicas comunes. Estará 4 meses con diferentes miembros del equipo (Dres M Baradad, RM Martí, R Aguayo) y las consultas respectivas de los mismos (ITS,

nevus atípicos y melanoma de riesgo intermedio y alto y cáncer cutáneo no melanoma e hidradenitis supurativa), sin responsabilidad directa sobre los pacientes, lo que facilitará su integración progresiva. Deberá comenzar a sedimentar el pensamiento diagnóstico y terapéutico dermatológico gracias a la adquisición de conocimientos clínicos, anatomopatológicos y terapéuticos sobre las dermatosis comunes. Practicará la crioterapia, la electrocoagulación y el curetaje de tumores benignos y malignos y avanzará en la cirugía cutánea, realizando extirpaciones simples con cierre directo y ayudará en intervenciones que requieran colgajos o injertos. Se iniciará en la dermatoscopia de los tumores pigmentados, melanocíticos o no, y en las técnicas de fotografía dermatológica y el manejo de la cámara digital. Aprenderá el estadiaje de la hidradenitis supurativa así como el tratamiento más adecuado según su severidad, incluyendo el manejo de tratamientos biológicos y conocerá el uso de antineoplásicos para el cáncer cutáneo no melanoma.

Comenzará a adquirir el hábito del aprendizaje autónomo, la autoevaluación y la interpretación científica de la actividad diaria y realizará algunas de las actividades de docencia e investigación propias del médico, ya que deberá realizar comunicaciones orales en el Hospital y en las reuniones de la Societat Catalana de Dermatologia y confeccionará carteles ("posters") para reuniones de alguno de los grupos de trabajo de la AEDV.

Durante los últimos 6 meses del segundo año de residencia realizará algunas de las primeras visitas del médico adjunto que le supervisa, confeccionando historias clínicas de las que debe plantear el diagnóstico diferencial razonado y empezará a tomar decisiones tuteladas, como planes de exploración y terapéuticos. Es también un año donde las actitudes con los pacientes deberán cuidarse especialmente ya que empieza a actuar de forma individualizada. Destacamos la realización de una entrevista empática, la educación sanitaria sobre conductas de fotoevitación/fotoprotección, e información sobre medidas preventivas en dermatitis infecciosas e infecciones de transmisión sexual.

Simultáneamente complementará su formación en Dermatopatología, donde estará 120 horas y aprenderá a identificar al microscopio la morfopatología de las dermatosis y tumores comunes.

Es igualmente imprescindible para una completa formación del residente la realización de **guardias** hospitalarias adscrito al servicio de Medicina Interna, aunque con funciones médico-quirúrgicas, que incluyan suturas y vendajes. Se considera una actividad obligatoria durante los 2 primeros años y de forma optativa durante el tercer y cuarto año.

**-Residentes de tercer año**

R3	<b>DERMATOLOGIA + INMUNOAL·LÈRGIA + MALALTIES SISTÈMIQUES + PSORIASIS</b> (Dr. Fernandez i Dra. Sanmartín) (3m) maig-juny-juliol	<b>AL·LÈRGOLOGIA - HOSPITAL SANTA MARIA</b> (2m) desembre -gener	<b>ROTACIÓ EXTERNA HOSPITAL DEL MAR (CONTACTE   CIRURGIA DE MOHS)</b> (2m) octubre- novembre	<b>DERMATOLOGIA + UNITAT PEDIÀTRICA (Dr. Sòria) (4m)</b> febrer- març- abril -maig	<b>RECERCA (IRB)</b> (2m) abril-maig
					<b>DERMATOPATO</b>  15.00-16.00H (1m) abril

A lo largo del tercer año de residencia se ha programado una primera rotación de 3 meses con el Dr. Fernández con quien estudiará dermatología general y aprenderá el manejo de pacientes con psoriasis moderada- severa. El resto de días de la semana, rotará con la Dra Sanmartín, viendo pacientes de consulta general de Dermatología, así como pacientes con urticaria crónica y enfermedades dermatológicas sistémicas autoinmunes.

Irà seguida de una rotación durante dos meses por el servicio de Alergia del Hospital de Santa María de Lleida, donde se habituará en el manejo de los pacientes con urticaria, dermatitis atópica y toxicodermias y el modo de evaluarlos en dicho servicio y adquirirá habilidad en la realización de *prick-test* y en su interpretación.

En octubre y noviembre de ese año, ira al Hospital del Mar de Barcelona, para aprender a fondo, dermatitis de contacto, fotoimmunología y cirugía de Mohs.

Durante 4 meses, pasará visita de la mano del Dr Soria, donde acabará de afianzar los conocimientos sobre dermatología general y estudia en profundidad la dermatología pediátrica.

Los dos meses restantes rotara, para empezar o seguir su tesis, por el IRB Lleida, o bien uno de los dos meses, podrá realizar una rotación externa de su agrado e interés, siempre que sea aprobada por el servicio propio y la comisión de docencia.

El R3 se encargará asimismo de los pacientes ingresados, bajo la supervisión del tutor y de los médicos adjuntos, y colaborará con el R4 en las interconsultas hospitalarias. Seguirá su formación en dermatopatología y en dermatoscopia gracias a la asistencia y participación en las sesiones respectivas y al estudio individual, y colaborará en la organización del comité de tumores cutáneos. Respecto a las habilidades quirúrgicas, desarrollará como cirujano tutelado técnicas de cirugía cutánea de nivel medio y colaborará como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (anexos VII y VIII). Deben mantenerse las actitudes empáticas con los pacientes, tanto en la entrevista clínica como en la fase de explicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En este año se debe profundizar en la transmisión de malas noticias, en la precisión en la información sobre la gravedad de un determinado proceso y, en caso de cirugía, describir con detalle la técnica a emplear y las posibles complicaciones, que deben quedar reflejadas en el consentimiento informado.

De R3 se deben desarrollar actividades científicas como la presentación de comunicaciones en las reuniones de la Societat Catalana de Dermatologia y en reuniones nacionales e internacionales de la especialidad, la redacción de trabajos

científicos según el esquema estándar, tanto de casos clínicos como de un trabajo original, que será el producto del proyecto de investigación con el que obtendrá la suficiencia investigadora durante los primeros 6 meses del año. Este proyecto se consolidará con la presentación a lo largo del segundo semestre de una memoria de investigación clínica, epidemiológica o de laboratorio, que le permita obtener una beca para realizar la tesis doctoral durante el primer año de postespecialización ("R5").

### **-Residentes de cuarto año**

<b>R4</b>	<b>CONSULTA DERMATOLÒGICA PRÒPIA SUPERVISADA (12m)</b>
-----------	--

Permanecerá los 12 meses en el servicio de Dermatología del HUAV, donde dispondrá igualmente de una consulta para atender a sus propios pacientes, bajo la supervisión del tutor responsable y los médicos adjuntos. Es el año de consolidación de las habilidades técnicas diagnósticas y de procedimientos quirúrgicos que le capaciten profesionalmente. Consolidará los conocimientos clínicos, dermatopatológicos y dermatoscópicos adquiridos, añadiendo los específicos del R4 (anexo XIII). Será el encargado de las interconsultas hospitalarias y de las interconsultas teledermatológicas de forma supervisada. Debe responsabilizarse asimismo de la cirugía por él generada y perfeccionar y ampliar sus habilidades quirúrgicas, actuando como primer cirujano tutelado en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares mayores de 1 cm o de mucosas, melanomas), ayudado por su tutor o por un adjunto, y por un residente menor en cirugía de dificultad media. Deberá mantener y mejorar las actitudes propias de todo médico ya expresadas en la rotación del R3. Por otra parte, actuará como residente "jefe" dando ejemplo con su actitud a los residentes menores. Respecto a las actividades científicas, deberá participar de forma activa e impulsar las sesiones del servicio y será responsable de las sesiones de casos clínicos; presentará comunicaciones y pósters en reuniones nacionales e internacionales y publicará trabajos sobre casos clínicos, revisiones y trabajos originales derivados de su proyecto de investigación, con el que debe realizar la tesis doctoral para finalizarla a lo largo de "R5". Al final de este año el residente deberá poseer conocimientos, habilidades y actitudes suficientes sobre la disciplina para desempeñar adecuadamente el papel de Dermatólogo en el Sistema Nacional de Salud.

El R4 además, supervisará y actuará como consultor de los residentes *junior* y de los estudiantes de rotatorio, al tiempo que las actividades de los residentes *senior* serán supervisadas por los médicos adjuntos.

La formación y actividades del médico residente no deben quedar limitadas al ámbito nacional. La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que

permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista.

## IV. EVALUACIÓN

Dado que el servicio es el responsable máximo ante la sociedad de la formación de dermatólogos y no existe un control realmente efectivo de la calidad de la misma ni una evaluación objetiva de los aspectos mejorables, proponemos el establecimiento de un programa periódico de evaluaciones teórico-prácticas de frecuencia anual, en el cual se valorará el grado y la progresión de conocimientos de los residentes y una evaluación global al finalizar el período de residencia. Se realizará asimismo una evaluación continuada de las habilidades adquiridas y las actitudes desarrolladas por el residente. El responsable final de la evaluación es el tutor de acuerdo con el jefe de servicio, en función de los objetivos propuestos. El informe final a la comisión de docencia se basará fundamentalmente en los resultados obtenidos en estas evaluaciones. El médico debe acostumbrarse a evaluar regularmente su preparación y a utilizar los medios de aprendizaje para mantenerla y adecuarla a la evolución de los conocimientos.

La evaluación debe incluir no sólo las habilidades intelectuales y técnicas sino también las actitudes y las relaciones interpersonales. La adquisición de habilidades quedará reflejada en el libro del residente (BOE, 30 de junio de 1995), que debe ser firmado por el tutor mensualmente, y la de actitudes en el seguimiento diario, corrigiéndolas mediante comentarios por parte del adjunto encargado. Los residentes de primer y segundo año deben ser observados mientras realiza tareas asistenciales como: anamnesis, exploración física, solicitud de estudios diagnósticos, elaboración de un diagnóstico diferencial o lista de problemas, estrategia terapéutica a corto o largo plazo, procedimientos invasivos, etc. Además de las reuniones a petición del residente, el tutor se reunirá con los residentes y el resto del equipo como mínimo cuatro veces al año, con un orden del día previamente establecido, para valorar el cumplimiento de la formación y subsanar los problemas que puedan surgir. Asimismo, el director del programa redactará una evaluación detallada anual de cada residente y al finalizar su formación. A los residentes con evaluaciones negativas anuales se les dará la oportunidad de corregir las deficiencias observadas.

El residente también podrá evaluar el servicio al final del cuarto año, con el fin de ayudar a corregir los déficits.

También deberá llevarse a cabo un control de calidad interno de historias clínicas y ensayos terapéuticos, que se escogerán al azar para introducir un seguimiento de evaluación de la actividad asistencial.

Con la evaluación se comprobará asimismo la efectividad del programa docente. Se ha de realizar una gestión y evaluación global del proceso, estableciendo estructuras de supervisión efectivas para el diseño, implementación y revisión continuada del curriculum, con el fin de que se cumpla adecuadamente el programa.

**a. Evaluación del residente**

Durante el año, más o menos, cada 4 meses, se realizará una reunión tutor-residente para hablar y comentar cualquier problema, preocupación, nuevos proyectos, libreta del residente, puntos fuertes y débiles a tener en cuenta de su formación. De todas, formas, el residente puede contactar con el tutor el cualquier momento y comentarle cualquier inquietud.

La evaluación se realiza al final de cada año y consistirá en 3 partes:

1. 50 preguntas cortas sobre casos clínicos seleccionados, referentes a patogenia, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento. Los casos clínicos consistirán en una breve historia clínica e imágenes clínicas y patológicas de los pacientes. Esta prueba tendrá una duración de 2 horas.
2. Evaluación de los incidentes críticos realizados durante las rotaciones.
3. Evaluación de habilidades, reflejada en el libro del residente, mediante sistemas de WPBA y OSATS, y actitudes mediante la valoración subjetiva del tutor y adjuntos responsables de la rotación o mediante sistemas de 360º en aquellos casos que se considere necesario.

**b. De la capacidad formativa del Servicio**

Será realizada por el propio residente al finalizar el 4º año. Consistirá en 30 preguntas cortas referidas a la capacidad docente, asistencial, organizativa y de investigación del propio servicio. También se comprobará por parte de la comisión de Docencia si el residente ha obtenido los objetivos propuestos al inicio de la residencia y ha adquirido las habilidades propias de la especialidad y las actitudes que la sociedad espera de todo médico. También se realizarán preguntas referidas al hospital. Anualmente el residente deberá responder un cuestionario anónimo sobre las rotaciones realizadas, y el cumplimiento de los objetivos docentes, que deberá entregar a la comisión de docencia del hospital.

## ANEXO I- CONTENIDO TEÓRICO DE LA DERMATOLOGÍA

### I. GENERALIDADES

#### Introducción a la Dermatología

- Epidemiología en Dermatología. Ecología. Prevalencia e incidencia de las dermatosis (R1-D).
- Dermatología en relación con la Medicina Interna (R1-MI).
- Fundamentos del diagnóstico dermatológico (R1-D)
  - Lesiones elementales primarias y secundarias (R1-D)
  - Dermatología regional (R1-D)
  - Exámenes complementarios para el diagnóstico de las dermatosis y los tumores de la piel (R1-D)

#### Biología y fisiopatología de la piel y las mucosas

- Anatomía y fisiología de la piel (R1-D)
- Embriología de la piel (R2-D)
- Estructura y desarrollo de la piel y las mucosas (R1-D).
- Biología de la epidermis y sus anejos: pelo, uñas y glándulas sudoríparas ecrina y apocrina y sebácea (R2-D)
- Biología del queratinocito (R2-D)
- Biología del melanocito (R2-D)
- Biología de la dermis y la unión dermo-epidérmica (R2-D).
- El sistema inmune cutáneo (R2-D)

#### Bases para el tratamiento dermatológico

- Terapéutica tópica: vehículos y principios activos (R1,R2-D).
- Terapéutica sistémica en Dermatología (R2-4-D).
- Terapéutica física en Dermatología: crioterapia, electrocoagulación (R1,R2-D), fototerapia y fotoquimioterapia, radioterapia (R2-4-D).
- Curetaje, laserterapia y cirugía dermatológica (R1-R4-D).

#### Prurito (R1)

- Mediadores del prurito y disestesias (R1-Dermatología)
- Enfermedades pruriginosas y psicocutáneas (R1-Dermatología)

### II. DERMATOSIS POR AGENTES VIVOS. INFECCIONES E INFESTACIONES CUTANEAS

#### Infecciones bacterianas

- Por estreptococo (R2-D)
  - Impétigo (R2-D)
  - Ectima (R2-D)
- Por estafilococo (R2-D)
  - Impétigo y síndrome de la piel escaldada estafilocócica (R2-D)
  - Foliculitis y forunculosis (R2-D)
  - Antrax (R2-D)
- Infecciones de tejidos blandos (dermohipodermis) (R3-D)
- Otras infecciones bacterianas (R3-D)
- Manifestaciones cutáneas de las infecciones sistémicas (R3-D)

#### Virasis cutáneas

- Infecciones por papilomavirus (R2-D)
- Infecciones por herpes virus (R2-D)
  - Herpes simple (R2-D)
  - Herpes zoster (R2-D)
  - Varicela (R2-D)
- Infecciones por poxvirus (R2-D)
- Otras virasis cutáneas (R3-D)

#### Rickettsias (R2-D)

#### Infecciones por micobacterias (R1-Mic; R3-D)

- Tuberculosis cutáneas (R1-Mic; R2-AP; R3-D)
- Lepra (R1-Microbiología; R2-AP; R3-D)



-Micobacteriosis atípicas (R1-Mic; R2-AP; R3-D)

**Enfermedades cutáneas por parásitos animales**

- Escabiosis o sarna (R2-D)
- Piojos (R2-D)
- Otras enfermedades parasitarias (R2-D)

**Micosis cutáneas**

- Dermatofitosis (R1-Mic; R2-D)
- Candidiasis (R1-M; R2-D)
- Pitiriasis versicolor (R1-Mic; R2-D)
- Otras micosis superficiales y profundas (R3-D)

**Infecciones de transmisión sexual**

- Epidemiología y profilaxis de las infecciones de transmisión sexual (R4-ITS; R2-D)
- Balanopostitis y vulvovaginitis (R4-ITS; R2-D)
- Uretritis y cervicitis (R4-ITS; R2-D)
- Enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la mujer (R4-ITS; R2-D)
- Síndrome de la úlcera y la adenopatía genital (R4-ITS; R2-D)
  - Sífilis (R4-ITS; R2-D)
- Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (R4-ITS; R1-MI; R2-D). -Manifestaciones cutáneas y tratamiento de las mismas (R4-ITS; R2-D). Tratamiento del SIDA (R1-MI).

**III. ENFERMEDADES DE LA EPIDERMIS Y SUS ANEJOS**

**Dermatosis papuloescamosas**

- Psoriasis (R2-D)
- Síndrome de Reiter (R3-D)
- Dermatitis seborreica (R2-D)
- Liquen plano y dermatosis liquenoides (R2-D)
- Pitiriasis rosada (R2-D)
- Otros procesos papuloescamosos (R3-D)
- Eritrodermia (R3-D)

**Enfermedades vesiculoampollosas y pustulosas**

- Biología de la membrana basal (R2-D)
- Pénfigos (R2-D)
- Penfigoides (R2-D)
- Dermatitis herpetiforme (R2-D)
- Dermatosis por IgA lineal (R3-D)
- Epidermolisis ampollosas (R3-D)
- Otras enfermedades ampollosas (R3-D)
- Enfermedades vesiculo-ampollosas y pustulosas del recién nacido (R3-D)
- Pustulosis palmo-plantares (R3-D)
- Otras pustulosis (R3-D)

**Eccemas**

- Dermatitis atópica (R3-Alergia; R3-Unidad de dermatitis de contacto Hospital del Mar; R2-D)
- Dermatitis de contacto alérgica e irritativa. Dermatitis ocupacionales (R3-Alergia; R3-Unidad de dermatitis de contacto Hospital del Mar; R2-D)
- Otros eccemas: dishidrosis, neurodermitis, eczema numular, dermatitis venosa, eczema craquelé (R2-D).
- Dermatitis por plantas (R3-D)

**Trastornos de la pigmentación**

- Vitiligo y otras hipopigmentaciones (R3-Fototerapia; R2-D)
- Hiperpigmentación (R2-D)
- Hipermelanosis difusa y circunscrita (R2-D)
- Discromías e hiperpigmentación lineal y reticulada (R3-D)

**Patología de los anejos cutáneos**

- Trastornos congénitos del pelo (R4-D)
- Alopecias adquiridas (R2-D)
- Hipertrichosis e hirsutismo (R2-D)
- Trastornos de las glándulas sebáceas (R1 y 2-D)

- Acné (R1 y 2-D)
- Rosàcea (R1 y 2-D)
- Otra patología de oclusión folicular (R3-Dermatología)
- Patología de las uñas (R2-D)
- Patología de las glándulas sudoríparas ecrinas y apocrinas (R3-D)

#### **IV. DERMATOSIS DEL EMBARAZO (R3-Dermatología)**

#### **V. DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA Y GENODERMATOSIS**

- Principios básicos de genética (R3-D)
- Bases genéticas de las dermatosis (R3-D)
- Ictiosis y eritroqueratodermias (R3-D)
- Queratodermias congénitas (R3-D)
- Enfermedad de Darier (R3-D)
- Enfermedad de Hailey-Hailey (R3-D)
- Inmunodeficiencias primarias (R4-D)
- Neurofibromatosis (R3-D)
- Esclerosis tuberosa (R3-D)
- Síndrome de Ehlers-Danlos (R3-D)
- Pseudoxantoma elástico (R3-D)
- Otras genodermatosis (R4-D)
- Mosaicismo y lesiones lineales (R4-D)
- Tumorigénesis (R4-D)
- Enfermedades por déficits enzimático (R4-D)
- Síndromes de envejecimiento prematuro y poiquilodermias congénitas (R4-D)
- Displasias ectodérmicas (R4-D)
- Anomalías del desarrollo (R3-D)
- Signos cutáneos de malos tratos en el niño (R3-D)

#### **VI. DERMATOSIS POR AGENTES FÍSICOS**

Dermatosis por frío (R3-D)

Dermatosis por radiaciones ionizantes (R3-D)

Fotobiología y fotodermatosis (R3-Fotobiología)

- Espectro de la luz ultravioleta (R3-Fotobiología)
- Interacción de la radiación ultravioleta con las distintas células de la piel (R3-Fotobiología)
- Efectos perjudiciales agudos y crónicos de la radiación solar (quemadura, fotoenvejecimiento, carcinogénesis) (R3-Fotobiología)
- Erupción solar polimorfa y otras fotodermatosis idiopáticas (R3-Fotobiología)
- Fotoalergia y fototoxía (R3-Fotobiología)
- Fototerapia (UVB) y fotoquimioterapia (PUVA) (R3-Fotobiología; R2-D)
- Patología profesional y del deporte (R3-D)

#### **VII. DERMATOSIS POR HIPERREACTIVIDAD**

- Urticaria y angioedema (R3-Alergia; R2-D)
- Eritema multiforme-Síndrome de Stevens-Johnson-Necrolisis epidérmica tóxica (R3-D)
- Toxicodermias (R1-Alergia; R3-D)
- Dermatosis eosinofílicas (R4-D)

## VIII. ENFERMEDADES DE LA DERMIS

- Biología de la matriz extracelular (R2-D)
- Granuloma anular y necrobiosis lipoídica (R2-D)
- Otros granulomas no infecciosos (R3-D)
- Xantomas y otras enfermedades por depósito (R4-D)
- Enfermedades perforantes (R4-D)
- Morfea y liquen escleroatrófico (R3-D)
- Trastornos hereditarios del tejido conectivo (R3-D)
- Hipertrofias dérmicas (R3-D)
- Anetodermias. Atrofias del tejido conectivo (R4-D)

## IX. TRASTORNOS DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO

- Paniculitis (R2-D)
- Lipodistrofias (R3-D)

## X. PÚRPURAS Y DERMATOSIS DE ORIGEN VASCULAR

- Biología de los vasos sanguíneos (R2-D)
- Púrpura y trastornos de la coagulación (R3-D)
- Síndrome de oclusión microvascular (R4-D)
- Vasculitis (R1-Medicina Interna; R2-D)
- Úlceras (R2-D)
- Otros trastornos vasculares (R3-D)

## XI. PATOLOGÍA DE LAS MUCOSAS

- Dermatosis inflamatorias e infecciosas de la cavidad bucal y los labios (R3-D)
- Dermatosis inflamatorias e infecciosas de la región genital y perianal de origen no venéreo (R3-D)

## XII. TUMORES CUTÁNEOS

### Tumores epidérmicos y anexiales

- Principios básicos de la biología tumoral y patogénesis de los carcinomas cutáneos (R2-D)
- Tumores cutáneo-mucosos benignos y quistes (R2-D)
- Lesiones premalignas (R2-D)
- Carcinomas cutáneos (R2-D)
- Tumores anexiales benignos y malignos (R2-AP; R4-D)

### Tumores derivados de los melanocitos

- Proliferaciones melanocitarias benignas y premalignas (R2-D).
- Melanoma (R2-D)

### Malformaciones y tumores vasculares

- Tumores vasculares y proliferaciones pseudotumorales (R2-AP; R4-D)
- Hemangiomas infantiles (R2-AP; R3-D)
- Malformaciones vasculares (R2-AP; R3-D)
- Otros angiomas benignos (R2-AP; R4-D)
- Angiosarcomas (R2-AP; R4-D)

### Tumores de origen neural y neuroendocrino (R3-AP; R4-D).

### Tumores fibrohistiocitarios (R2-AP; R3-D)

### Tumores de origen muscular, adiposo y cartilaginoso (R3-AP; R4-D)

### Linfomas cutáneos

- Linfomas cutáneos de células T: Micosis fungoide, síndrome de Sezary, linfoma CD30+. (R1-Hematología)
- Otros linfomas T que afectan primitivamente la piel (R4-D)

- Linfomas B que afectan la piel de forma primaria o secundaria (R4-D)
- Otros procesos linfoproliferativos y mieloproliferativos que afectan la piel (R4-D).

**Mastocitosis (R4-D)**

**Histiocitosis (R4-D)**

### **XIII.MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS**

**Manifestaciones cutáneas de enfermedades de otros sistemas orgánicos.**

**Manifestaciones cutáneas de enfermedades reumáticas**

- Autoanticuerpos (R1-MI)
- Lupus eritematoso (R1-MI; R3-D)
- Dermatomiositis (R1-MI; R3-D)
- Esclerodermia (R1-MI; R3-D)
- Otras enfermedades reumáticas (R1-MI; R3-D)

**Manifestaciones cutáneas de enfermedades metabólicas**

- Mucinosis (R4-D)
- Amiloidosis (R4-D)
- Enfermedades por depósito (R4-D)
- Porfirias (R4-D)
- Calcificaciones cutáneas (R4-D)
- Enfermedades nutricionales (R4-D)

**Dermatosis neutrofílicas (R3-D)**

**Dermatosis paraneoplásicas y metástasis cutáneas (R3-D)**

### **XIV. PSICODERMATOLOGÍA (R3-D)**

### **XV. DERMATOLOGIA E IMAGEN**

- Nociones básicas de fotografía (R2-D)
- Fotografía Digital (R2-D)
- Teledermatología (R4-D))

### **XVI. INVESTIGACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA Y DE CIENCIA BÁSICA APLICADA (R2-Laboratorio de Investigación)**

## ANEXO II. HISTORIA CLÍNICA ESTÁNDAR DE ERUPCIONES

Nombre y apellidos del paciente

Num. historia clínica, edad

Fármacos que toma

Reacciones alérgicas a fármacos

Antecedentes patológicos

**Tiempo de evolución de la erupción:**

**Lugar de inicio de la erupción** (subrayar)

Cara: frente, mejillas, región central de la cara (región seborreica), zonas pilosas, párpados superiores/inferiores, nariz, labios, mentón.

Cuero cabelludo

Tórax, abdomen, espalda

Brazos, antebrazos, manos (dorso, palmas)

Piernas, muslos, pies (dorso, plantas)

Pliegues (axilares, inguinales, interglúteo, del codo, de la rodilla)

Muñecas, tobillos

**Localización actual de la erupción** (subrayar)

Cara: frente, mejillas, región central de la cara (región seborreica), zonas pilosas, párpados superiores/inferiores, nariz, labios, mentón.

Cuero cabelludo

Tórax, abdomen, espalda

Brazos, antebrazos, manos (dorso, palmas)

Piernas, muslos, pies (dorso, plantas)

Pliegues(axilares, inguinales, interglúteo, del codo, de la rodilla)

Muñecas, tobillos

¿Existen lesiones vesiculosas o exudativas, o se trata de una dermatosis seca?

**Lesión elemental:** máculas hiper o hipopigmentadas, pápulas eritematoescamosas/exudativas, placas eritematoescamosas/exudativas, vesículas aisladas/agrupadas, pústulas, costras hemorrágicas/amarillentas/necróticas, pápulas o placas eritematoedematosas (sin alteraciones en la superficie)

**Relaciones** de la erupción: con el trabajo, con el sol, con el inicio de algún tratamiento nuevo

Si ha hecho tratamiento por su cuenta o indicado por su médico:

Que tipo? Cuanto tiempo? Que respuesta ha tenido?

Forma o distribución de las lesiones que se haya de tener en cuenta

Otros

Diagnóstico más probable:

Lista de diagnósticos posibles:

Exámenes complementarios:

### **Tratamiento recomendado**

### **Comentarios**

Nombre del médico y fecha

### ANEXO III. HISTORIA CLÍNICA ESTÁNDAR DE TUMORES CUTÁNEOS

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_  
Fármacos que toma \_\_\_\_\_  
Antecedentes patológicos \_\_\_\_\_

#### Fototipo

I      II      III      IV      V      VI

#### Tiempo de evolución de la lesión:

##### Localización de la lesión/lesiones (subrayar)

Cara: frente, sien dcha, izq, región cigomática dcha, izq, mejilla dcha, izq, región preauricular dcha, izq, ceja dcha, izq, párpado superior/inferior dcho/izq, canto interno ojo dcho, izq, base nasal, punta nasal, centro de la nariz, labio superior, labio inferior, mentón.

Cuero cabelludo

Tórax, abdomen

Espalda

Brazos, antebrazos, manos (dorso, palmas)

Piernas, muslos, pies (dorso, plantas)

Otros (especificar)

#### Número de lesiones (examinar toda la piel)

##### Color de la lesión

Del color de la piel, eritematosa, violácea, de aspecto vascular, hiperpigmentada

Monocroma/policroma –definir los colores)

##### Superficie de la lesión (subrayar)

Queratósica/rasposa

Lisa y brillante

Lisa y mate

Papilomatosa

Erosionada/ulcerada

Costrosa

Otras (definir)

##### Medida (mm):

##### Consistencia

Muy dura

Dura

Elástica

Como de yeso

##### Características dermatoscópicas

Diagnóstico propuesto:

Lista de diagnósticos posibles:

Número y resultado de la biopsia

Comité de tumores (si/no) (fecha: / / ). Decisión:

Tratamiento recomendado

Firma (fecha de realización: / / )

Revisiones (comentar complicaciones si las hubiese)

#### **ANEXO IV. SEMINARIOS DE DERMATOPATOLOGÍA**

- Principios básicos de histopatología
  - Histología normal de la piel (R1)
  - Inmunohistoquímica (R1)
- Alteraciones de la epidermis
  - Hiperqueratosis (R1)
  - Acantosis e hiperplasia psoriasiforme (R1)
  - Espongiosis, balonización, vesículas y ampollas (R1)
  - Atrofia epidérmica (R1)
  - Patrones neoplásicos de la epidermis (R2)
  - Neoplasias de los melanocitos (R2)
- Alteraciones de la región de la membrana basal
  - Vacuolización (R1)
  - Ampolla subepidérmica (R1)
- Alteraciones de la dermis
  - Infiltrados en banda de la unión dermoepidérmica (R1)
    - Infiltrados difusos, nodulares y perivasculares (R1)
    - Vasculitis (R1)
    - Granulomas infecciosos y no infecciosos (R2)
    - Histiocitosis y xantomas (R2)
  - Otras alteraciones de la dermis papilar (R2)
  - Otras alteraciones de la dermis reticular (R2)
    - Alteraciones del colágeno y de las fibras elásticas (R2)
    - Morfea y liquen escleroatrófico (R2)
    - Enfermedades por depósito (R2)
    - Enfermedades perforantes (R2)
    - Hiperplasias y neoplasias de la dermis (R2)
    - Quistes (R2)
  - Alteraciones de los anejos
    - Alteraciones del folículo pilosebáceo (R2)
    - Alteraciones de las glándulas sudoríparas (R2)
    - Hiperplasias y neoplasias anexiales (R2)
  - Alteraciones del tejido subcutáneo
    - Paniculitis y lipoatrofias (R2)
    - Lipomas y liposarcomas (R2)
- Tumores vasculares y nerviosos benignos y malignos (R2)

## ANEXO V. TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CUTÁNEAS

### Tratamiento farmacológico

#### Tópico (R2-Dermatología)

Excipientes o vehículos (soluciones y fomentos, leches, cremas, pomadas y ungüentos, polvos, pastas, geles, espumas, etc.)

Antiinflamatorios tópicos: corticoides

Reductores: alquitranes, antralina

Antifúngicos tópicos

Inmunosupresores (Tacrolimus, Pimecrolimus)

Inmunoestimuladores (Imiquimod)

Antibióticos tópicos

Cosméticos, fotoprotectores y peelings

#### Sistémico

Antihistamínicos (R2-Dermatología)

Antifúngicos (R2-Dermatología)

Antivíricos (R2-Dermatología)

Antibióticos (R1-Medicina Interna)

Analgésicos (R1-Medicina Interna)

AINEs (R1-Medicina Interna)

Corticoides (R1-Medicina Interna)

Retinoides (R2-Dermatología)

Inmunosupresores (R1-Hematología)

Inmunomoduladores (interferón) (R3-Dermatología)

Fármacos biológicos (R4-Dermatología)

Etanercept

Infliximab

Adalimumab

-Interacciones farmacológicas (R2-Dermatología)

### Fisioterapia

-Fototerapia UVB y fotoquimioterapia PUVA (R2-Unidad de Fotobiología del Hospital del Mar de Barcelona; R3-Dermatología)

-Laserterapia (R4-Unidad de Láser del Servicio de Dermatología del Hospital de Bellvitge)

-Criocirugía (R1- Dermatología)

-Electrocirugía (R1-Dermatología)

-Radioterapia (R3-Radioterapia)

### Cirugía dermatológica



## **ANEXO VI. SEMINARIOS DE CIRUGÍA DERMATOLÓGICA**

1. Crioterapia
2. Fundamentos y técnicas de electrocoagulación
3. Curetaje
4. Técnicas de biopsia (sacabocados, cuña cutánea y afeitado)
2. Anatomía quirúrgica de la cara y el cuello
3. Anestesia local y troncular
4. Complicaciones de la cirugía dermatológica y urgencias quirúrgicas.
5. Material quirúrgico en cirugía local
6. Técnicas de sutura
7. Injertos
8. Colgajos I
9. Colgajos II
10. Colgajos III
11. Cirugía de labios
12. Cirugía de la pirámide nasal
13. Cirugía del pabellón auricular
14. Cirugía de las uñas
15. Curas de las heridas, apósitos y vendajes

## **ANEXO VII. FORMACIÓ QUIRÚRGICA**

Al finalizar su formación el residente de Dermatología debe haber adquirido conocimientos teóricos y prácticos en:

### **1.- Cirugía dermatológica básica (R1 y R2)**

- Electrocoagulación y curetaje.
- Criocirugía
- Biopsias cutáneas en todas sus modalidades: punch, cuña, "afeitado".
- Material quirúrgico en cirugía dermatológica
- Anestesia local y troncular
- Suturas
- Manipulación de muestras quirúrgicas y conservación de las mismas.
- Curas de heridas quirúrgicas
- Antibioticoterapia/profilaxis en cirugía
- Seguimiento postoperatorio

### **2.- Cirugía dermatológica avanzada (R3 y R4)**

- Biopsias de regiones complejas: región ocular, genitales, cavidad oral, matriz ungueal
- Injertos cutáneos:
  - De piel total
  - Laminares
- Colgajos/plastias
  - Colgajos de rotación
  - Colgajo O-Z
  - Colgajos de transposición
  - Colgajo de Limberg/romboidal
  - Colgajo de Dfourmentel
  - Colgajos bilobulados
  - Colgajos de avance
  - Plastia en H
  - Plastia A-T
  - Plastia en estrella
  - Plastia en isla
- Cirugía regional compleja
  - Cuero cabelludo
  - Pirámide nasal
  - Pabellón auricular
  - Labios:
    - Cuña de labio
    - Vermellectomia
  - Uñas
    - Ablación ungueal
    - Uña incarnata

## ANEXO VIII. ADQUISICIÓN DE LA FORMACIÓN QUIRÚRGICA

### R1

- Dermatología (4 meses)
  - Realización de crioterapias, electrocoagulaciones y biopsias cutáneas sencillas
  - Asistencia al quirófano de Dermatología 3 días a la semana actuando como cirujano ayudante de cirugía compleja y realizando como cirujano tutelado por el adjunto responsable alguna cuña cutánea pequeña y sencilla.
- Rotación por cirugía maxilofacial (3 meses)
  - Asistencia al quirófano 3 días a la semana como cirujano ayudante
  - Rotación por el quirófano de Dermatología como cirujano ayudante los otros 2 días actuando como ayudante de cirugía compleja y realizando como cirujano tutelado por el adjunto responsable alguna cuña cutánea pequeña y sencilla.

### R2

- Dermatología (12 meses)
  - Realización de crioterapias, electrocoagulaciones y biopsias cutáneas de forma rutinaria
  - Asistencia al quirófano 3 días a la semana como cirujano ayudante del adjunto responsable realizando cuñas cutáneas mayores y de localizaciones difíciles y algunos colgajos e injertos como cirujano tutelado por el adjunto responsable.

### R3

- Dermatología (6 meses)
  - Realización, como cirujano tutelado, técnicas de cirugía cutánea de nivel medio (colgajos simples en carcinomas basocelulares menores de 2 cm no localizados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas (anexo), ayudado por el médico adjunto responsable.
  - Colaboración como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes).
- Rotación por la Unidad de Cirugía de Mohs del H. del Mar (2 meses)
  - Asistencia al quirófano como cirujano ayudante, combinando su actividad con la realizada en la unidad de contacto y fotobiología

### R4

- Dermatología (12 meses)
  - Realizará biopsias de regiones complejas: región ocular, genitales, cavidad oral, matriz ungueal
  - Realización, de técnicas de cirugía cutánea de complejidad media (colgajos simples en carcinomas basocelulares menores de 2 cm no localizados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas (anexo), ayudado por el médico adjunto responsable.
  - Realización, como cirujano tutelado, extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes) mediante injertos o colgajos.
  - Realizará intervenciones de tumores recidivantes bajo control anatomopatológico preoperatorio en las localizaciones habituales y especiales (labios, uñas, pirámide nasal, pabellones auriculares)

**Seminarios de cirugía cutánea básica y avanzada (R1 y R2)**

**Comité de tumores cutáneos (R1-R4)**

## **ANEXO IX. WEBS RECOMENDADAS**

1. Wainwright BD. Clinically Relevant Dermatology Resources and the Internet: An Introductory Guide for Practicing Physicians. Dermatology Online Journal (<http://dermatology.cblib.org/DOJdesk/desj.html>).
2. ADES: Advanced Dermatology Education Server (<http://ades.tmc.edu.tw/english/default.htm>).
3. Dermatology Image Bank at the University of Utah School of Medicine (<http://www-medlib.med.utah.edu/kw/derm/>).
4. Dermatology Online Image Atlas (DOIA) ([http://dermis.net/bilddb/index\\_e.htm](http://dermis.net/bilddb/index_e.htm)).
5. University of Iowa, Department of Dermatology Home Page (<http://tray.dermatology.uiowa.edu/home.html>).
6. The Electronic Textbook of Dermatology (<http://telemedicine.org/stamford.htm>).
7. Base de datos de direcciones de interés en dermatología ([www.hipocrates.com/enlaces/derma.html](http://www.hipocrates.com/enlaces/derma.html))
8. Diccionario de Patología Dermatológica. Base de datos de reacciones adversas a fármacos ([www.telemedicine.org](http://www.telemedicine.org))
9. Terapéutica dermatológica Online ([www.emedicine.com](http://www.emedicine.com))
10. Dermatología dinámica (Fitzpatrick) ([www.skindex.com](http://www.skindex.com))
11. Academia Española de Dermatología ([www.aedv.es](http://www.aedv.es))
12. Academia Americana de Dermatología ([www.aad.org](http://www.aad.org))
13. Sociedad Americana de Cirugía Dermatológica ([www.asds-net.org](http://www.asds-net.org))
14. Dermatoweb2 ([dermatoweb2.udl.es](http://dermatoweb2.udl.es))
15. Dermatonet
16. Academia francesa de Dermatología
17. Asociación de dermatólogos británicos

## ANEXO X. LIBROS RECOMENDADOS

### Atlas de Dermatología

1. du Vivier. Atlas of Clinical Dermatology. Elsevier, 4ª ed 2012
2. TB Fitzpatrick. Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica. McGraw-Hill, 6ª ed 2009

### Bibliografía general

1. Bologna, Jorizzo, Rapini. Dermatology. 3ªEd. Mosby 2012
2. Demis, Dobson, McGuire. Clinical Dermatology. Harper and Row Publishers
3. DA Burns, Rook's Textbook of Dermatology. Blackwell Publishers Science, 7a Ed, 2004
4. Freedberg, I. Fitzpatrick's dermatology in general medicine (vol I y II). Mcgraw-Hill; 7ª ed, 2010

### Cáncer cutáneo

1. R Friedman, LM. Dzubow, DS. Reintgen, J-C Bystry, R Marks, DS. Rigel. Cancer of the Skin. Saunders (W.B.) Co Ltd, 2004.

### Cirugía Dermatológica

1. T.A. Tromovitch. Flaps and Grafts in Dermatologic Surgery. Mosby, 1989
2. S.J. Stegman. Cosmetic Dermatologic Surgery. Mosby, 1990
3. Nouri K. Techniques in Dermatologic surgery. Mosby
4. CM Lawrence. An Introduction to Dermatological Surgery. Churchill Livingstone, 2002
5. CW Hanke, RD. Sengelmann, JK. Robinson, DM. Siegel. Surgery of the Skin. Mosby, 2005
6. LH. Goldberg. Atlas of Flaps of the Face. Taylor & Francis, 2006
7. DA. Sherris, EB. Kern. Essential Surgical Skills with CD-ROM, 2nd Edition. Saunders, 2004

### *Dermatitis de contacto*

1. JM. Gimenez Camarasa. Dermatitis de Contacto. Aula Médica
2. Fischer. Fischer's Contact Dermatitis. Lippincot

### Dermatología Pediátrica

1. LA Schachner, RC Hansen. Pediatric Dermatology. Mosby, 2004
2. AJ. Mancini, AS. Paller. Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. Saunders (W.B.) Co Ltd, 2005

### Dermatopatología

1. A Hood. Primers of Dermatopathology. Lippincot
2. AB Ackerman. Differential Diagnosis in Dermatopathology. Lea & Febiger, 1992
3. BL. Johnson. DE. Elder. Lever's Histopathology of the Skin. Lippincott Williams and Wilkins, 2004
4. Weedon. Skin Pathology. Churchill Livingstone, 2002
5. PH. McKee. Essential Skin Pathology. Mosby, 1999
6. Ronald R. Rapini. Essential Dermatopathology. Mosby, 2005

### Dermatoscopia

1. J Malvey, S Puig. Principios de Dermatoscopia.
2. Wilhelm Stolz. Color Atlas of Dermatoscopy. Blackwell Science, 2002
3. SW Menzies. An Atlas of Surface Microscopy of Pigmented Skin Lesions: Dermoscopy. McGraw-Hill Education, 2002

### Enfermedades de las uñas

1. R. Baran, RPR. Dawber, D de Berker. Baran and Dawber's Diseases of the Nails and their management. Blackwell Science (UK), 2001

### Enfermedades del pelo y del cuero cabelludo

- A Farrell, R Sinclair, R Dawber. Disorders of the Hair and Scalp (Fast Facts S.). Health Press, 2000

### Infecciones de Transmisión Sexual

1. J. Vilata. Enfermedades de Transmisión Sexual. JR Prous
2. Sexually transmitted diseases

**Linfomas cutàneos**

1. L Cerroni, K Gatter, H Kerl. An Illustrated Guide to Skin Lymphoma. Blackwell Publishing, 2004

**Manifestaciones cutàneas de enfermedades internas**

1. I Braverman. Skin signs of systemic disease. Saunders, W. B.; 1997
2. M Lebwohl, C Kest. Skin and Systemic Disease: A Colour Atlas and Text. Churchill Livingstone, 2002

**Manuales**

1. C Ferrandiz. Dermatología Clínica. Harcourt, 2ª ed 2001
2. P Lázaro. Dermatología Texto y Atlas. Meditecna, 3ª ed 2003
3. R Ashton, B Leppard. Differential Diagnosis in Dermatology. Radcliffe Medical Press, 2004
4. L Hughey, ME. Parsons, BE. Elewski . Differential Diagnosis in Dermatology. Mosby 2005.
6. M. Armijo y F. Camacho. Tratado de Dermatologia Vol.I y II. Lab. Viñas.

**Terapèutica dermatològica**

1. KA Arndt. Manual of Dermatologic Therapeutics. Lippincot, 2001
2. SE. Wolverton. Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies/Comprehensive Drug Therapy. Saunders (W.B.) Co Ltd, 2002
3. RG. Panizzon, JS. Cooper. Radiation Treatment and Radiation Reactions in Dermatology. Heidelberg GmbH & Co, 2003

## ANEXO XI. REVISTAS RECOMENDADAS PARA LA FORMACIÓN

### Internacionales

- Archives of Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es) y en la biblioteca de la Facultat de Medicina, desde 1992- )
- Journal of Investigative Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es) y en la biblioteca de la Facultat de Medicina, desde 1992- ) y en la biblioteca personal de la Dra Rosa M Martí desde 2008-
- British Journal of Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es) y en la biblioteca del Hospital Arnau de Vilanova, desde 1996- )
- Acta Dermato-Venereologica (Stock) (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es) y en la biblioteca personal, Dr Manel Baradad, desde 1990-)
- Journal of the American Academy of Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es) y en la biblioteca personal, Dr Josep Manel Casanova, desde 1986- )
- Journal of the European Academy of Dermatology (biblioteca personal, Dr Josep Manel Casanova, desde 1999-2002)
- Dermatologic Clinics (monografías trimestrales) (biblioteca personal, Dr Josep Manel Casanova, desde 1990-2002)
- Annales de Dermatologie et Venéologie (biblioteca personal, Dr Manel Baradad, desde 1990-2004)
- Pediatric Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- Clinical Experimental Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- Contact Dermatitis (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- International Journal of Dermatology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- Cutis (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- Journal of Cutaneous Pathology (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- Photodermatology, Photoimmunology, Phototherapy (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es))
- European Journal of Dermatology
- American Journal of Dermatopathology
- Experimental Dermatology
- American Journal of Contact Dermatitis
- Journal of Dermatological Surgical and Oncology
- Skin Pharmacology
- J Applied Cosmetology

### Nacionales

- Actas Dermo-Sifiliográficas (en [www.aedv.es](http://www.aedv.es) y en la biblioteca personal, Dr Josep Manel Casanova, desde 1983- )
- Piel (biblioteca personal, Dr Josep Manel Casanova, desde 1990- )
- Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana
- Dermatitis de Contacto

## ANEXO XII. SESIONES CLÍNICAS

Horario de 8.00 a 9.00 horas

### **Sesión bibliográfica (todos los lunes)**

Los médicos del equipo, los residentes de Dermatología, los residentes de otras especialidades que estén rotando por nuestro Servicio y los estudiantes del rotatorio, tienen asignada una revista dermatológica o de medicina interna. Cada uno de ellos expondrá y discutirá con carácter crítico un grupo de artículos seleccionados. Frecuencia, 1 semanal.

### **Sesión de comunicaciones y de proyectos (2º miércoles de cada mes)**

El segundo miércoles de cada mes se realizará la exposición de las comunicaciones a congresos a presentar por los miembros del Servicio o sus residentes y el estado de los artículos pendientes de publicar. El mismo día de los meses de enero, abril, julio y octubre, con el fin de que haya una mejor coordinación y un mejor conocimiento de todos los miembros del servicio y de sus actividades, se presentaran los proyectos de investigación actuales y se discutirán los futuros, los ensayos clínicos, se comentará el resultado de los estudios, las publicaciones pendientes de aceptación en las revistas, etc.). Sería recomendable la presencia de miembros del departamento de ciencias médicas básicas.

### **Seminarios y sesiones de Formación Continuada (3º miércoles de cada mes)**

(Temas monográficos de Dermatología o del ámbito general de la medicina).

Se diseñará un programa anual donde especialistas del resto del hospital o de la Facultad de Medicina discutirán sobre temas científicos actuales con más o menos relación con la Dermatología. Los temas pueden ser referidos a ciencia básica o a discusión de temas clínicos. El objetivo de estas sesiones es la Formación Médica Continuada tanto de los residentes como del resto de miembros de la plantilla del Servicio. Periodicidad: 1 mensual.

### **Sesiones de mediodía (de 14 a 15 o de 15 a 16 horas)**

#### **Sesión de Dermatopatología (martes, quincenal)**

Se realiza conjuntamente con el servicio de Anatomía Patológica. Se seleccionan los casos más interesantes de la última semana, escogidos previamente por el médico encargado de la sesión del servicio de Dermatología o por el Dermatopatólogo, en especial aquellos que no tienen una buena correlación clínico-patológica y aquellos representativos por su rareza. Se comenta brevemente la clínica y el dermatopatólogo muestra los hallazgos fundamentales de la biopsia y plantea el diagnóstico diferencial y atribuye un diagnóstico histopatológico. Frecuencia, 1 semanal.

#### **Sesión de casos problema dermatopatológicos para residentes (martes quincenal, alternando con la anterior)**

Por parte del servicio de anatomía patológica, quincenalmente se asignará una biopsia por residente, sin conocer diagnóstico ni historia clínica. El residente discutirá los hallazgos histopatológicos, el diagnóstico diferencial y la sospecha diagnóstica. La sesión será dirigida por el dermatopatólogo y será común para los residentes de Dermatología y de Anatomía Patológica.

#### **Sesión de Dermatoscopia (1º miércoles de cada mes)**

Donde se comentarán las características dermatoscópicas de las lesiones pigmentadas, su correlación clínica y a ser posible con los hallazgos histopatológicos.

#### **Sesión de casos clínicos (1º jueves, mensual)**

Es la sesión más participativa del servicio. La supervisa y dirige el jefe de servicio. Se dan a conocer enfermos seleccionados por presentar procesos poco frecuentes o bien porque plantean dificultades diagnósticas o terapéuticas. El adjunto o el residente responsables presentan el caso y se inicia la discusión. Se revisa el diagnóstico diferencial clínico, las pruebas de confirmación y la actitud terapéutica. Frecuencia, 1 mensual.

#### **Sesión de Cirugía Dermatológica (2º jueves, mensual)**

En la que se discuten las novedades en cirugía dermatológica y láser o se ponen al día determinadas técnicas quirúrgicas o material.



**Sesiones de oncología (comité de tumores cutáneos: carcinomas, melanomas, linfomas) (4º jueves del mes)**

En las que se discutirán la conducta a seguir frente a determinados tumores cutáneos que presenten dificultades en cuanto a la técnica quirúrgica y se propondrán tratamientos alternativos o complementarios. Se incluirán progresivamente todos los carcinomas de la provincia de tamaño mayor de 2 cm, los que asienten sobre las mucosas y todos los melanomas. Frecuencia: 1 mensual.

**Sesión iconográfica (viernes)**

Se proyectan las diapositivas realizadas en los últimos quince días y los médicos que han atendido a los pacientes comentan la problemática de cada caso. Frecuencia, semanal.

**Sesión de Dermatoweb (viernes alternos)**

En la que se seleccionarán fotografías para el atlas de la web, los videos representativos de la cirugía y modificaciones de los casos clínicos o del temario.

**Sesiones generales del hospital (miércoles de 15.30 a 17 horas, semanal)**

Se considera de carácter obligatorio para el residente. Estas sesiones promueven el intercambio de información entre los médicos del hospital. Es esencial la participación activa tanto del residente como de los médicos del staff en su diseño y ejecución. La asistencia para el residente será obligatoria. Frecuencia de estas sesiones: 1 semanal.

## ANEXO XIII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR AÑOS DE ROTACIÓN

### PRIMER AÑO DE FORMACIÓN (“R1”)

#### Rotaciones

##### 1. Urgencias

**Duración:** 1 mes

**Lugar de realización:** Servicio de Urgencias del HUAV de Lleida  
Esta es la primera rotación que realiza el residente de Dermatología. Durante la misma aprenderá a enfocar el enfermo agudo.

##### **Conocimientos**

1. Aprender el manejo de los problemas médicos habituales en urgencias (disnea, fiebre, crisis hipertensiva, dolor torácico, dolor abdominal, dolor lumbar, cefalea, convulsiones, coma, AVC, erupción aguda, otras emergencias), las pruebas complementarias a realizar en cada caso y a aplicar las guías terapéuticas adecuadas para cada situación.

##### **Habilidades**

1. Desarrollar algunas habilidades de comunicación escrita como la realización de historias clínicas (interrogatorio y exploración física) de pacientes en situación urgente común, planteando el diagnóstico diferencial, describiendo las pruebas a realizar en cada una de estas situaciones y planteando el tratamiento adecuado.

##### **Actitudes**

1. Desarrollar habilidades de comunicación oral como informar al paciente y sus familiares sobre la gravedad o no de la enfermedad que padece, las posibles complicaciones, las pruebas necesarias para su evaluación y los tratamientos propuestos y sus alternativas
2. Mantener un comportamiento respetuoso en el trabajo clínico en equipo
3. Mantener una actitud positiva y activa en el aprendizaje de la documentación médica (especialmente historia clínica, cursos e informes clínicos)

##### 2. Medicina Interna

**Duración:** 3 meses

**Lugar de realización:** Servicio de Medicina Interna del HUAV de Lleida

##### **Conocimientos**

1. Conocer la estructura física del hospital, donde se hallan ubicados los diferentes Servicios y sus características.
2. Confeccionar las historias clínicas y las exploraciones físicas generales de los pacientes ingresados.
3. Aprender el manejo de dichos pacientes.
4. Adquirir los conocimientos suficientes para desarrollar una asistencia correcta en las urgencias generales del hospital y atender en el futuro las dolencias comunes que se asocian a las dermatosis, tales como el dolor o la ansiedad.
5. Reconocer la gravedad de una enfermedad.
6. Solicitar los exámenes complementarios pertinentes para el estudio de los pacientes y de su enfermedad, ajustándolos en cada caso particular, valorando la importancia de la información recibida, el tiempo que tardan en realizarse y el coste de los mismos.
7. Describir las principales manifestaciones sistémicas de las vasculitis y de las colagenosis y las pruebas complementarias a solicitar para su despistaje.
8. Enumerar las indicaciones en Dermatología, dosificación, incompatibilidades y efectos secundarios de fármacos sistémicos como los corticoides, antibióticos, antiinflamatorios y psicofármacos.

### **Habilidades**

1. Familiarizarse con la organización asistencial del hospital, sus diversos servicios, la biblioteca, etc., así como conocer los métodos diagnósticos y terapéuticos de los que dispone el mismo.
2. Adquirir los principios básicos de la comunicación médico-enfermo y médico-médico
3. Adquirir práctica en el manejo de los problemas médicos más habituales
4. Confeccionar historias clínicas con la metodología propia del servicio de Medicina Interna y efectuar una exploración clínica completa.
5. Transcribir la información obtenida en los documentos oficiales que forman parte de la documentación médica: historia clínica, informes clínicos, etc.
6. Adquirir la capacidad de reconocimiento y manejo de situaciones conflictivas
7. Aprender el manejo de las diferentes fuentes bibliográficas, incluyendo aquellas de apoyo informático (anexo ).

### **Actitudes**

1. Recoger la información que el paciente aporta, sabiendo separar lo fundamental de lo accesorio.
2. Informar a los pacientes y a sus familiares en relación con el proceso que padece el paciente.
3. Mantener un comportamiento respetuoso en el trabajo clínico en equipo
4. Mantener una actitud positiva y activa en el aprendizaje de la documentación médica (especialmente historia clínica, cursos e informes clínicos).

## **3. Hematología**

**Duración:** 1 mes

**Lugar de realización:** Servicio de Hematología del HUAV de Lleida

### **Objetivos**

1. Clasificar las leucemias y los principales linfomas y describir su clínica
2. Evaluar correctamente un paciente con un linfoma. Enumerar las pruebas complementarias a solicitar para determinar la extensión del mismo.
3. Citar los agentes citostáticos más comunes y otros fármacos empleados hoy en día en el tratamiento de las leucemias y linfomas.
4. Enumerar las indicaciones en Dermatología, dosificación, incompatibilidades y efectos secundarios de los principales citostáticos usados en nuestra disciplina.
5. Enumerar las características clínicas, histopatológicas e inmunohistoquímicas de los principales linfomas cutáneos de células T: micosis fungoide, síndrome de Sézary y linfoma anaplásico de células grandes (CD30+).

## **4. Dermatología**

**Duración:** 3 meses

**Lugar de realización:** Servicio de Dermatología del HUAV de Lleida

### **Conocimientos**

1. Enumerar las lesiones elementales de la piel primarias y secundarias.
2. Describir las características clínicas de las mismas poniendo ejemplos de dermatosis con cada una de ellas.
3. Enumerar las dermatosis que se localizan habitualmente en determinadas regiones de la piel (zonas expuestas, zonas fotoexpuestas, áreas seborreicas, zonas cubiertas, palmas y plantas, grandes pliegues, regiones pilosas) clasificándolas según la lesión elemental.
4. Describir las dermatosis generalizadas y las de distribución dispersa.
5. Describir las características biológicas y la cinética de las diferentes poblaciones celulares que componen las diversas capas de la piel, y su organización histológica.
6. Describir la fisiología y las funciones de la piel sana y como se modifican y alteran por las dermatosis extensas.

7. Describir las técnicas básicas de exploración cutánea necesarias para el diagnóstico de las enfermedades de la piel.
8. Describir las propiedades terapéuticas de la crioterapia, las diferentes variantes de la misma y su técnica, las indicaciones y las complicaciones
9. Describir las propiedades terapéuticas de la electrocirugía, las diferentes variantes de la misma y su técnica, las indicaciones y las complicaciones.
10. Describir la técnica, las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones del curetaje.  
-Toma correcta de las muestras y examen directo al microscopio

#### **Habilidades**

1. Realizar la historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores, aplicando técnicas básicas de entrevista clínica:
  - realizando un interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas
  - familiarizándose con la exploración cutánea: observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).
2. Realizar crioterapias de tumores cutáneos benignos.
3. Realizar electrocirugía de tumores cutáneos benignos.
4. Realizar curetajes de tumores cutáneos benignos.
5. Ayudar a realizar cirugía dermatológica.

#### **Actividades**

1. Realización de las rotaciones programadas
2. Realización de los cursos del PCC
3. Preparará sesiones bibliográficas, seminarios monográficos y casos clínicos para presentar tanto en las sesiones del servicio como en las de la Sociedad Catalana de Dermatología.
4. Asistirá a la consulta externa de Dermatología con el tutor de residentes
5. Acompañará al R4 en las interconsultas hospitalarias

#### **Actitudes**

1. Mantener una actitud empática con los pacientes
2. Mantener una actitud de colaboración y respeto con los compañeros
3. Aprender el manejo informático de las bases de datos médicas de Internet (*Medline*, e-medicine, dermatoweb)
4. Aprender el manejo del Power-Point para la realización de comunicaciones orales y carteles
5. Iniciarse en la fotografía digital y la teledermatología.

## **5. Anatomía Patológica**

**Duración:** 40 horas (2 meses, de 13 a 14 o de 14 a 15 horas, al finalizar las actividades asistenciales del servicio de Dermatología, durante la rotación por Dermatología).

**Lugar de realización:** Servicio de Anatomía Patológica del HUAV de Lleida.

#### **Objetivos**

La Dermatopatología es esencial para la formación del dermatólogo, al permitir establecer una correlación con la clínica, muchas veces necesaria para realizar el diagnóstico y para comprender mejor la patogenia de la dermatosis y los tumores. Durante el primer año se realiza una rotación corta en la que debe aprender principalmente la nomenclatura dermatopatológica.

1. Describir el procesamiento de las muestras y las técnicas histopatológicas e inmunopatológicas básicas aplicadas al estudio de las muestras de biopsias cutáneas.
2. Describir las lesiones elementales histopatológicas de tipo inflamatorio:
  - alteraciones epidérmicas: hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis, degeneración vacuolar, espongirosis, acantólisis, disqueratosis
  - patrones inflamatorios dérmicos: infiltrado en banda, difuso, perivascular/vasculitis, perianexial, granulomatoso
  - paniculitis: lobulillar y septal.

**Habilidades**

1. Realizar el procesamiento básico de una biopsia cutánea
2. Reconocer al microscopio las lesiones elementales histopatológicas de tipo inflamatorio:
  - alteraciones epidérmicas: hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis, degeneración vacuolar, espongirosis, acantólisis, disqueratosis
  - patrones inflamatorios dérmicos: infiltrado en banda, nodular, difuso, perivascular/vasculitis, perianexial.
  - paniculitis: lobulillar y septal.

**6. Cirugía maxilofacial**

**Duración:** 3 meses.

**Lugar de realización:** Servicio de Cirugía Maxilofacial del HUAV.

Si tenemos en cuenta el volumen que está alcanzando la cirugía dermatológica, ésta se considera hoy en día una rotación básica para el dermatólogo. En estos servicios deberán aprenderse las bases de la cirugía, el concepto de asepsia, los diferentes tipos de agujas y materiales de suturas, los anestésicos locales, las diferentes incisiones y formas de suturar, cómo se aplican los apósitos y la forma de realizar las curas de las heridas quirúrgicas.

**Objetivos**

1. Describir las técnicas quirúrgicas básicas de cirugía cutánea.
  2. Enumerar las complicaciones post-quirúrgicas de las mismas.
  3. Enumerar las medidas de asepsia que corresponden a cada uno de los tipos de cirugía de la piel.
  4. Enumerar los principales tipos de agujas y de materiales de sutura y sus propiedades e indicaciones de uso.
  5. Enumerar los principales anestésicos tópicos, sus propiedades y los diversos tipos de anestesia local (intradérmica, troncular, regional).
  6. Adquisición de práctica en procedimientos quirúrgicos elementales
- La formación quirúrgica se completa con la asistencia regular 2 días a la semana al quirófano del servicio de Dermatología.

**Habilidades**

1. Realizar cirugía ambulatoria cutánea básica (extirpación y cierre directo con seda o por planos).

**Otras actividades**

Participará en las guardias del hospital adscrito al equipo de Medicina Interna.

## SEGUNDO AÑO DE FORMACIÓN (“R2”)

### Rotaciones

#### 2. Dermatología

**Duración:** 9 meses

**Lugar de realización:** servicio de Dermatología del HUAV de Lleida.

#### **Conocimientos**

1. Describir la bioquímica de la piel sana.
2. Describir de forma elemental los procesos de queratinización, melanogénesis, producción de colágeno y reparación de las heridas.
3. Realizar correctamente la historia clínica dermatológica estándar para erupciones y tumores, aplicando técnicas básicas de entrevista clínica:
  - realizando un interrogatorio detallado que incluya cuestiones abiertas de tipo general y preguntas específicas (inicio de la dermatosis, progresión posterior, relación con irritantes o alérgenos, relación con el sol o con la ingesta de fármacos, respuesta a tratamientos previos, antecedentes familiares, etc.)
  - familiarizándose con la exploración cutánea: observando y describiendo lo observado en lenguaje dermatológico (lesiones elementales, localización regional y sintomatología referida por el paciente).
4. Describir las características clínicas de las dermatosis comunes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico (anexo I, R2).
5. Describir las características clínicas de los tumores cutáneos frecuentes y sus variantes, el curso natural, las características genéticas y el pronóstico.
6. Enumerar las características diferenciales de estas dermatosis y tumores comunes, y las pruebas complementarias necesarias para su diferenciación.
7. Describir la semiología dermatológica de algunas enfermedades sistémicas que afectan la piel: vasculitis, colagenosis (lupus, dermatomiositis, esclerodermia).
8. Enumerar las características dermatoscópicas de los principales tumores pigmentados, resaltando las diferencias entre lesiones melanocíticas y no melanocíticas (carcinoma basocelular pigmentado, queratosis seborreica, dermatofibroma, angioma trombosado).
9. Enumerar los distintos vehículos (soluciones, lociones, cremas, pomadas, polvos, pastas, geles, espumas) utilizados en terapéutica tópica. Razonar sus indicaciones según el grado de inflamación y la localización de la dermatosis.
10. Describir las características de los diversos principios activos (fomentos, antibióticos, antifúngicos, antipruriginosos, reductores –alquitranes y antralina, cáusticos y citotóxicos, antiinflamatorios, inmunosupresores e inmuoestimuladores), con especial referencia a los diferentes corticoides tópicos, su potencia y sus indicaciones y vehículos según la dermatosis y la localización.
11. Indicar correctamente los diversos tipos de cirugía cutánea (extirpación en cuña, forma y dirección de la herida y tipo de cierre a emplear en diferentes supuestos; tipo de colgajos según la localización y tamaño del tumor, sus complicaciones y sus diferencias; tipos de injertos).
12. Describir los fundamentos técnicos de cada uno de los tipos de cirugía descritos anteriormente.

#### **Habilidades**

1. Confeccionar historias clínicas dermatológicas estándar para erupciones y tumores según las indicaciones mencionadas en los objetivos.
2. Confeccionar informes clínicos estandarizados.
3. Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa la semiología característica de las dermatosis comunes y de los tumores cutáneos más frecuentes (anexo I, R2).
4. Reconocer en el enfermo o sobre una imagen fotográfica digital significativa la semiología característica de las colagenosis y las vasculitis.
5. Realizar las técnicas exploratorias básicas y de laboratorio necesarias para el diagnóstico de las enfermedades de la piel:
  - dermatoscopias de lesiones melanocíticas y no melanocíticas,

-biopsias cutáneas con “punch”, por “afeitado” y en cuña, escogiendo la que proporciona mayor rentabilidad diagnóstica según el tipo de dermatosis o tumor, y  
-exámenes directos al microscopio (identificar hifas con KOH, identificar ácaros –sarna y pthirus o sus huevos-, test de Tzank para herpes y pénfigos, etc).

6. Previa realización de biopsia, realizar crioterapias de tumores cutáneos benignos y malignos.
7. Previa realización de biopsia, realizar electrocoagulación de tumores cutáneos benignos y malignos.
8. Realizar curetaje y electrocoagulación, con biopsia, de tumores cutáneos benignos y malignos.
9. Realizar extirpaciones simples de tumores cutáneos (cuña y cierre directo o por planos)
10. Ayudar al dermatólogo cirujano con el que está rotando a la realización de cirugía dermatológica compleja (colgajos e injertos).
11. Realizar correctamente fotografías dermatológicas (encuadre, foco, brillo, luminosidad, contraste, profundidad de campo, tamaño).
12. Realizar fotografías de lesiones dermatoscópicas

### **Actitudes**

1. Explicar al enfermo el significado de la enfermedad y el tratamiento a realizar, para conseguir una colaboración terapéutica satisfactoria.
2. Instruir a los enfermos de las terapéuticas más comunes y el modo de realizarlas.

### **Actividades**

1. Responsabilizarse del estudio de los conocimientos teóricos, según el programa (anexo, R2) y siguiendo las indicaciones del tutor.
2. Introducir en los protocolos diagnósticos de psoriasis a los pacientes que acudan por primera vez al servicio con esta patología.
3. Introducir en los protocolos diagnósticos de carcinomas, nevus clínicamente atípicos y melanomas a los pacientes que acudan por primera vez al servicio con algunos de estos tumores.
4. Preparar sesiones bibliográficas, seminarios monográficos y casos clínicos para presentar tanto en las sesiones del servicio.
5. Realizar 4 comunicaciones orales para presentar en las sesiones de la Sociedad Catalana de Dermatología y/o en Congresos Nacionales e Internacionales.
6. Publicar 2 artículos en publicaciones nacionales (a ser posible 1 indexada).
7. Realizar rotaciones de 3 meses con cada uno de los médicos adjuntos del servicio, sin responsabilidad directa sobre los pacientes, lo que permite una integración progresiva y adquirir los conocimientos teórico-prácticos y de las diferentes exploraciones complementarias y el aprendizaje de las armas terapéuticas de que disponemos.

### **Otras actividades asistenciales**

1. Participación en las guardias del hospital adscrito al servicio de Medicina Interna.

## TERCER AÑO DE FORMACIÓN (“R3”)

### Rotaciones

#### 1. Dermatología

**Duración:** 9 meses

**Lugar de realización:** Servicio de Dermatología del HUAV de Lleida + del Hospital del Mar de Barcelona

#### **Conocimientos**

1. Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores no tan comunes (anexo R3).
2. Describir las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos no tan comunes.
3. Redactar el tratamiento de las dermatosis y tumores no tan comunes.
4. Describir la conducta a seguir, desde el punto de vista epidemiológico, preventivo y social, frente a una ITS.
5. Redactar el tratamiento de un paciente con una ITS: fármaco/método principal y fármacos/métodos alternativos
6. Describir las características de las diversas formas clínicas de enfermedad de Hansen y las técnicas de exploración y despistaje.
7. Describir con detalle las manifestaciones cutáneas de las “enfermedades sistémicas”.
8. Describir la semiología dermatológica de los pacientes con patología infecciosa sistémica.
9. Enumerar las manifestaciones o complicaciones extracutáneas del paciente con un proceso infeccioso dermatológico grave (SPEE, SST, dermohipodermatitis necrotizantes y no necrotizantes).
10. Enumerar las manifestaciones o complicaciones extracutáneas del paciente con un proceso dermatológico no infeccioso grave (enfermedades ampollas, eritrodermias, erupciones muy extensas, etc).
11. Describir el manejo intrahospitalario de los pacientes con dermopatías graves (enfermedades ampollas, eritrodermias, erupciones muy extensas, etc).
12. Describir las características dermatoscópicas de los principales tumores cutáneos (nivel medio)
13. Enumerar las diferencias dermatoscópicas entre un tumor pigmentado benigno y maligno (nivel medio).
14. Describir las características clínico-patológicas, el estadiaje y el pronóstico de los linfomas cutáneos B y T comunes, y con mayor detalle de la micosis fungoide y el síndrome de Sezary.
15. Describir la conducta a seguir ante un paciente con metástasis cutáneas
16. Describir la conducta a seguir para el estudio y el tratamiento del carcinoma basocelular “difícil” (mayores de 2 cm, localizados en regiones periorificiales, recidivantes, etc), según el protocolo del comité de tumores del Hospital Arnau de Vilanova
17. Describir la conducta a seguir para el estudio y tratamiento del carcinoma espinocelular, según el protocolo del comité de tumores del Hospital Arnau de Vilanova
18. Describir la conducta a seguir para el estudio y tratamiento del melanoma cutáneo, según el protocolo del comité de tumores del Hospital Arnau de Vilanova.
19. Enumerar las indicaciones de la fototerapia y la fotoquimioterapia y el manejo de esta terapéutica en cada una de las dermatosis susceptibles de ser tratadas con alguna de ambas.
20. Enumerar los efectos secundarios agudos de la fototerapia y de la fotoquimioterapia sobre la piel.
21. Describir los efectos secundarios crónicos de la fototerapia y de la fotoquimioterapia sobre la piel.
22. Enumerar las contraindicaciones de la fototerapia y de la fotoquimioterapia.

#### **Habilidades**

1. Confeccionar historias clínicas específicas de erupciones, plantear el diagnóstico diferencial de las mismas, las exploraciones complementarias a realizar para concretar el diagnóstico definitivo y redactar el plan terapéutico de los pacientes que acuden por primera vez (“primera visita”) a la consulta de Dermatología del Hospital con una dermatosis.



2. Confeccionar historias clínicas específicas de tumores, plantear el diagnóstico diferencial de los mismos, las exploraciones complementarias a realizar en caso de carcinomas avanzados o de melanomas para evaluar la extensión de los mismos, y redactar el plan terapéutico de los pacientes que acuden por primera vez ("primera visita") a la consulta de Dermatología del Hospital. Este trabajo será supervisado por el adjunto responsable.
3. Confeccionar historias clínicas específicas de ITS, plantear el diagnóstico diferencial y las exploraciones complementarias a realizar para concretar el diagnóstico definitivo y redactar el plan terapéutico de los pacientes que acuden por primera vez ("primera visita") a la consulta de Dermatología del Hospital con una ITS, teniendo en cuenta asimismo aspectos epidemiológicos, preventivos y sociales. La corrección
4. Realizar como primer cirujano técnicas de cirugía cutánea de nivel medio (colgajos simples en carcinomas basocelulares menores de 2 cm no localizados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas (anexo), ayudado por el médico adjunto responsable.
5. Colaborar como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes) (anexo).
6. Identificar en el microscopio las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos no tan comunes.
7. Identificar en el paciente o en una fotografía digital significativa, las características dermatoscópicas de los principales tumores cutáneos (nivel medio).
8. Realizar correctamente fototerapia UVB de banda estrecha a pacientes con psoriasis o con otras dermatosis (dosis, número de sesiones, mantenimiento, etc).
9. Realizar correctamente fotoquimioterapia PUVA a pacientes con psoriasis o con otras dermatosis (dosis, número de sesiones, mantenimiento, etc).

### **Actitudes**

#### **-Con los pacientes**

1. Medidas preventivas:
  - Realizar educación sanitaria sobre las conductas de fotoevitación/fotoprotección en pacientes de piel clara, en pacientes con múltiples nevos y en los niños.
  - Colaborar en campañas sanitarias en este sentido organizadas por el servicio.
2. En dermatitis infecciosas:
  - Informar con precisión al paciente afecto de una piodermitis sobre la naturaleza infecciosa y el riesgo de contagio de las mismas, las medidas higiénicas, sus complicaciones y la necesidad de cumplir el tratamiento de forma estricta. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones.
  - Informar al paciente con una dermatofitosis sobre la fuente de contagio de la misma, las medidas higiénicas, las complicaciones cuando las hubiera y la necesidad de cumplir el tratamiento de forma estricta. Asegurarse de que el paciente ha comprendido las explicaciones en especial en lo referente a la duración de la terapia. Informar al paciente con candidiasis sobre la necesidad de corregir en lo posible los factores predisponentes. Informar al paciente con pitiriasis versicolor sobre el origen de la Malassezia, la hipopigmentación residual y el carácter recidivante de la misma.
  - Informar a un paciente con un herpes simple sobre la naturaleza contagiosa y recidivante de la infección, sus factores desencadenantes y la necesidad de evitar el contacto con niños pequeños, en especial atópicos. Informar sobre el curso por lo general benigno del herpes zoster en niños y jóvenes inmunocompetentes y la no necesidad de realizar tratamiento específico y la posibilidad de complicaciones, en especial la neuralgia, en pacientes ancianos e inmunodeprimidos y las opciones terapéuticas en este caso. Informar sobre la naturaleza autoinvoluntiva de verrugas y moluscos y discutir con el paciente o con sus padres las diversas opciones terapéuticas, sus complicaciones, para escoger la mejor opción en cada caso.
3. En infecciones de transmisión sexual (ITS):
  - Informar correctamente a un paciente con una ITS sobre la naturaleza de la infección, el elevado riesgo de contagio y la necesidad de abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta la curación completa de la misma teniendo en cuenta las posibilidades de recidiva.

- Informar a un paciente con ITS sobre la necesidad de localizar y tratar los contactos sexuales recientes, teniendo en cuenta el período de incubación de cada una de las infecciones.
  - Realizar educación sanitaria sobre la necesidad de evitar las relaciones sexuales con personas desconocidas sin utilizar medidas preventivas. Explicar el uso correcto del preservativo.
4. En dermatosis crónicas:
- Explicar con precisión y lenguaje comprensible el curso (intermitente o progresivo) y la evolución (duración esperada de los brotes y de la enfermedad, autoinvolución espontánea o no, complicaciones si las hay), de las dermatosis crónicas.
  - En dermatosis crónicas comunes (psoriasis, eczemas atópico y dishidrótico, etc), discutir con el paciente las principales opciones terapéuticas tópicas explicando la posología/modo de aplicación de las mismas, el beneficio esperado y sus efectos secundarios, para escoger la mejor opción en cada caso.
5. En dermatosis graves (vasculitis, conectivopatías, otras enfermedades sistémicas, enfermedades ampollas, eritrodermias, etc):
- Explicar de forma empática y positiva la importancia de la enfermedad con el fin de que el paciente comprenda la necesidad de exploraciones y tratamientos agresivos.
6. En dermatología oncológica:
- Realizar educación sanitaria sobre las conductas de fotoevitación/fotoprotección en todo paciente con lesiones actínicas premalignas y malignas.
  - Adoptar una actitud tranquilizadora al informar sobre bajo riesgo de un carcinoma basocelular pequeño. Resaltar la mayor importancia cuando se localiza en un área de riesgo. Utilizar en la explicación conceptos fácilmente comprensibles por el paciente.
  - Explicar de forma comprensible la gravedad media de los carcinomas espinocelulares pequeños y la mayor gravedad de los de más de 1 cm y/o si se localizan en superficies mucosas, aunque de forma correcta y mesurada.
  - Describir con precisión las diferentes opciones terapéuticas a emplear en el tratamiento de dichos tumores, discutirlos con el paciente para hacerle partícipe de la decisión a adoptar.
  - En caso de escoger cirugía con bisturí, describir con precisión la técnica quirúrgica a emplear, las molestias ocasionadas, los resultados y las posibles complicaciones.
  - Explicar de forma comprensible la escasa gravedad de un melanoma de bajo riesgo y el pronóstico de un melanoma de riesgo intermedio y el seguimiento de los mismos.
  - En caso de melanoma de alto riesgo, explicar al paciente que se trata de una lesión que debe ser extirpada, el seguimiento y las pruebas complementarias a realizar. No explicar la gravedad del mismo excepto que sea estrictamente necesario. Escoger el familiar oportuno para notificárselo y obtener su complicidad.
  - Obtener el consentimiento informado en presencia del adjunto responsable.
  - Explicar de forma comprensible la necesidad de realizar exploraciones complementarias en el estadiaje de los linfomas cutáneos
7. Tras descartar fotodermatitis o toma de fármacos fotosensibilizantes, explicar al paciente correctamente y con detalle en que consiste la fototerapia UVB de banda estrecha y los efectos esperados.
8. Tras descartar fotodermatitis o toma de fármacos fotosensibilizantes, explicar al paciente correctamente y con detalle en que consiste la a fotoquimioterapia con PUVA sistémico, los efectos esperados y sus efectos secundarios.
9. Trabajar conjuntamente con la enfermera responsable del PUVA (revisar la casuística, plantear estudios, etc) bajo la supervisión del adjunto responsable de la Unidad de Fototerapia.

#### **-Con los compañeros**

1. Mantener una conducta de interés, colaboración y respeto con los médicos del equipo, el resto de residentes del servicio, el equipo de enfermería y secretaría del servicio y con el resto de colegas del hospital.
2. Mantener una actitud éticamente correcta con los representantes de la industria farmacéutica
3. Mantener una actitud crítica con la información médica recibida por dichos representantes, aunque con corrección, contrastando con la literatura médica
4. Transmitir al residente menor de Dermatología, a los residentes de otras especialidades en rotación y a los estudiantes de rotatorio este tipo de conductas.

### **Actividades**

#### **-Asistenciales**

1. El residente de tercer año se adscribirá a la consulta externa de Dermatología del adjunto responsable del mismo (3 meses con cada uno de ellos, de forma rotatoria), donde le ayudará en el seguimiento de pacientes visitados previamente (“visitas sucesivas”) y realizará de forma autónoma la historia clínica de los pacientes que acuden por primera vez (“primeras visitas”), proponiendo el diagnóstico diferencial, el diagnóstico más probable, las exploraciones a realizar y el tratamiento.
2. También estará encargado de los pacientes ingresados. Realizará la historia y la exploración física general y cutánea, la hoja de ingreso, los cursos clínicos y los informes de alta de los mismos. Todo ello bajo la supervisión del adjunto correspondiente.
3. Colaborará con el R4 y el adjunto responsable en las interconsultas hospitalarias
4. Seguirá su formación en dermatopatología gracias a las sesiones programadas al respecto y al estudio individual
5. Seguirá su formación en dermatoscopia gracias a las sesiones programadas al respecto y al estudio individual
6. Siguiendo las indicaciones del adjunto responsable, colaborará en la organización del comité de tumores cutáneos.
7. Realizará como primer cirujano técnicas de cirugía cutánea de nivel medio (colgajos simples en carcinomas basocelulares menores de 2 cm no localizados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares menores de 1 cm no localizados en áreas comprometidas (anexo), ayudado por el médico adjunto responsable.
8. Colaborará como cirujano ayudante en extirpaciones complejas (carcinomas basocelulares mayores de 2 cm, recidivantes o situados en áreas de riesgo, carcinomas espinocelulares mayores de 1 cm, melanomas y ampliación de márgenes) (anexo).

#### **-Científicas**

1. Estudiar los conocimientos teóricos correspondientes a R3, según las indicaciones del tutor.
2. Presentar pacientes en la sesión clínica del servicio, según las indicaciones del médico adjunto responsable.
3. Participar activamente en todas las sesiones del Servicio.
4. Revisar los casos interesantes de las preparaciones de dermatopatología y comentar posteriormente con los miembros de plantilla de la unidad.
5. Asistir a cursos y congresos nacionales e internacionales de la especialidad.
6. Elaborar comunicaciones para su presentación en reuniones y congresos.
7. Colaborar en la elaboración de trabajos, revisiones de casuística, etc.
8. Elaborar publicaciones de casos clínicos (2, a ser posible 1 indexada).
9. Elaborar 1 publicación sobre un trabajo original (a ser posible en una revista indexada)
10. Presentar la memoria de un proyecto de investigación integrado en las líneas de investigación del servicio, bajo la supervisión del adjunto encargado de investigación.

## **2. Alergología**

**Duración:** 1 mes

**Lugar de la rotación:** Servicio de Alergia del Hospital de Sta Maria de Lleida

### **Conocimientos**

1. Describir la etiopatogenia de la urticaria.
2. Enumerar las diversas formas clínicas de urticaria y sus características.
3. Enumerar las pruebas complementarias a realizar en caso de urticaria, con especial referencia a las urticarias físicas.
4. Redactar el tratamiento de la urticaria.
5. Describir los principales alérgenos ambientales.
6. Describir la etiopatogenia de la dermatitis atópica.
7. Describir la clínica de la dermatitis atópica en sus diversas fases.
8. Enumerar las pruebas complementarias a realizar en caso de dermatitis atópica.
9. Redactar el tratamiento de la dermatitis atópica.

10. Evaluar correctamente una toxicodermia (conducta a seguir, fármacos relacionados, test de contacto, de provocación y de laboratorio, etc.).

**Habilidades**

1. Realizar prick-test, e interpretar los resultados.
2. Realizar las pruebas complementarias que se precisan para el diagnóstico de las urticarias, en especial las físicas.
3. Realizar pruebas complementarias para comprobar la causa de una toxicodermia.

**Actitudes**

1. Dar instrucciones específicas a los pacientes o a sus padres en cada una de las patologías mencionadas de forma pausada y empática.
2. Dar explicaciones tranquilizadoras a los padres respecto a la dermatitis atópica.
3. Hacer comprender al paciente con toxicodermia la importancia de evitar los fármacos causantes de la misma y los productos relacionados.

**Actividades**

1. Asistir a la consulta externa de alergia con interés en la urticaria, la dermatitis atópica y la clínica de contacto, practicando historias especializadas, y aplicando e interpretando las pruebas del parche, las intradermorreacciones, etc.

**3. Dermatitis de contacto y fotobiología**

**Duración:** 2 meses

**Lugar de la rotación:** Servicio de Dermatología del Hospital del Mar de Barcelona

**Conocimientos**

1. Realizar la encuesta clínica específica de las dermatitis alérgicas de contacto y de las dermopatías laborales en particular.
2. Enumerar los principales alérgenos de contacto, y los de mayor índice de sensibilización.
3. Indicar correctamente la realización de pruebas del parche y del foto-patch test.
4. Describir los efectos de la radiación ultravioleta sobre las distintas células de la piel, en especial sus efectos inmunodepresores, el fotoenvejecimiento y la carcinogénesis.
5. Enumerar las sustancias fotoprotectoras endógenas y exógenas y su modo de acción.
6. Diferenciar fotoalergia y fototoxía

**Habilidades**

1. Aplicar correctamente las pruebas epicutáneas y del foto-patch test e interpretar si los resultados obtenidos tienen o no relación con la clínica que presenta el paciente.
2. Analizar las repercusiones sobre el paciente de los resultados significativos
3. Realizar pruebas fotolumínicas

**Actitudes**

1. Contactar con el médico de empresa para valorar las acciones a seguir en caso de que existan varios casos con el mismo problema.
2. Transmitir al paciente la necesidad de practicar conductas de fotoprotección-fotoevitación, en especial las poblaciones de riesgo.

**Actividades**

1. Asistir a las consultas externas con singular interés en la clínica de contacto, practicando historias especializadas, y aplicando e interpretando las pruebas del parche, las intradermorreacciones, etc.
2. Realizar educación sanitaria sobre conductas de fotoprotección-fotoevitación.

#### **4. Cirugía micrográfica de Mohs (CMM)**

**Duración:** 2 meses

**Lugar de la rotación:** Servicio de Dermatología del Hospital del Mar de Barcelona

##### **Conocimientos**

1. Proporcionar y garantizar la adquisición de conocimientos y herramientas teórico-prácticas de la CMM
2. Actualizar, ampliar y consolidar los conocimientos médico oncológicos del órgano de la piel, las bases dermatopatológicas del cáncer cutáneo.
3. Adquirir con seguridad los conocimientos teóricos, paso a paso desde el preoperatorio hasta la realización de la CMM
4. Proporcionar las destrezas y competencias prácticas a los especialistas que deseen poner en práctica la CMM.
5. Ser capaces de realizar toma de decisiones oportunas y adecuadas para cada caso de lesiones que ameriten la aplicación de la CMM

##### **Habilidades**

1. Ser capaz de diseñar y planificar una CMM
2. Saber orientar una pieza quirúrgica para el estudio anatomopatológico de la CMM
3. Aprender a realizar los cortes propios de la CMM en la piel para obtener de la pieza quirúrgica
4. Saber interpretar histológicamente si hay márgenes afectos o no de la pieza extirpada.

##### **Actitudes**

1. Estudiar la histología de los tumores típicos, como carcinoma basocelular o dermatofibrosarcoma protuberans
2. Ayudar al primer cirujano en la propia cirugía y en la preparación de las muestras para interpretar su histología

##### **Actividades**

1. Ayudaría al primer cirujano todos los días en que haya una cirugía de Mohs en el Servicio de Dermatología del Hospital del Mar mientras este rotando en dicho servicio.

#### **5. Investigación**

**Duración:** 2 meses

**Lugar de realización:** laboratorio de investigación del IRB Lleida (Dr E Garí) o bien por el Departamento de Sanitat (sección de Epidemiología, Dr P Godoy)

##### **Conocimientos**

1. Describir las principales técnicas de epidemiología y estadística aplicada y la utilidad de las mismas, o
2. Describir las técnicas más habituales en investigación básica dermatológica, su utilidad y su metodología, con especial énfasis en los estudios genéticos y de tipo molecular.  
en especial las relacionadas con el estudio planteado por el residente para la realización de la tesis doctoral.

##### **Habilidades**

1. Aplicar las técnicas mencionadas en la psoriasis y la patología tumoral (nevus, melanoma o carcinomas cutáneos)
2. Al finalizar el año realizar un trabajo para obtener la suficiencia investigadora, aplicando técnicas de epidemiología y/o estadística o bien estudios de laboratorio, siguiendo alguna de las líneas de investigación del servicio de Dermatología.

**6. Rotación externa:** puede hacerla durante los dos últimos meses de R3 (durante 1 mes)

## CUARTO AÑO DE FORMACION (“R4”)

El residente pasará los 12 meses en el servicio de Dermatología del HUAV, atendiendo, como si fuera un adjunto más, una consulta propia, con la supervisión del adjunto responsable. Durante este año consolidará los conocimientos clínicos y quirúrgicos adquiridos, añadiendo los específicos del R4 (anexo), se perfeccionarán y ampliarán las habilidades quirúrgicas, y se mantendrán las actitudes propias de todo médico ya expresadas en la rotación del R3. Por otra parte, actuará como residente “jefe” dando ejemplo con su actitud a los residentes menores y realizará comunicaciones y publicaciones nacionales e internacionales. A lo largo del último semestre deberá presentar una memoria sobre un proyecto de investigación que sirva para desarrollar la tesis doctoral.

### Rotaciones

#### 1. Dermatología

**Duración:** 12 meses.

**Lugar de realización:** Servicio de Dermatología del HUAV.

#### **Conocimientos**

1. Poseer los conocimientos doctrinales en grado suficiente, para desempeñar adecuadamente la especialidad:

- Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores comunes y no tan comunes especificados en el temario correspondientes a los 3 primeros años de residencia (anexo I).
- Describir las características clínicas, establecer el diagnóstico diferencial y el diagnóstico definitivo de las dermatosis y tumores menos comunes específicos de R4 (anexo I): enfermedades metabólicas y por depósito, inmunodeficiencias primarias, genodermatosis menos habituales, dermatosis eosinofílicas, enfermedades perforantes, anetodermias, tumores anexiales benignos y malignos menos comunes, tumores vasculares y proliferaciones vasculares pseudotumorales no tan frecuentes y angiosarcomas, linfomas cutáneos menos habituales que afecten la piel de forma primaria o secundaria, procesos mieloproliferativos que afectan la piel, mastocitosis e histiocitosis.
- Describir las características dermatopatológicas de las dermatosis y tumores benignos y malignos comunes y no tan comunes incluidos desde R1 a R4 en el temario del anexo.
- Redactar el tratamiento de estas dermatosis y tumores, incluyendo los tratamientos sistémicos propios de la especialidad (antihistamínicos, antiinfecciosos, analgésicos-antiinflamatorios, corticoides, inmunosupresores, terapias “biológicas”).

#### **Habilidades**

1. Resolver con suficiencia los problemas planteados en la consulta de Dermatología
2. Resolver con suficiencia los problemas planteados en las interconsultas hospitalarias procedentes de los diversos servicios.
3. Manejar correctamente las técnicas diagnósticas propias de la especialidad (dermatoscopia, exámenes directos al microscopio, biopsias cutáneas).
4. Examinar de forma regular las biopsias de los pacientes
5. Manejar correctamente los procedimientos terapéuticos propios de la especialidad (tratamiento farmacológico tópico y sistémico; tratamientos físicos: fototerapia, crioterapia, electrocoagulación, radioterapia; y curetaje y cirugía convencional con bisturí).
6. Poseer el hábito quirúrgico necesario para poder realizar la actividad quirúrgica que se realiza en el Servicio:
  - Biopsias de regiones complejas: región ocular, genitales, cavidad oral, matriz ungueal
  - Injertos de piel total
  - Colgajos (de rotación, de transposición, romboidales, bilobulados, de avance, plastias en H, A-T, en isla, Z-plastias) en las localizaciones habituales y en las especiales (labios, uñas, pirámide nasal, pabellones auriculares)
7. Realizar intervenciones de tumores recidivantes bajo control anatomopatológico preoperatorio.

### **Actitudes con los pacientes**

1. Consolidar las actitudes expresadas en el programa de rotación del R3.
2. Establecer una relación fluida con los pacientes, adquiriendo los hábitos necesarios para el correcto enfoque de la patología dermatológica de los mismos, incluyendo sus aspectos clínicos y terapéuticos, éticos y de comunicación.

### **Actividades**

#### **-Asistenciales**

1. El residente de cuarto año será responsable asistencial de una consulta externa de forma similar a un médico de plantilla. Consultará con el adjunto supervisor en caso de dudas diagnósticas o terapéuticas.
2. El residente de cuarto año será el encargado de las interconsultas hospitalarias, de forma supervisada por el adjunto responsable.
3. El residente de cuarto año será el encargado de las interconsultas teledermatológicas, de forma supervisada por el adjunto responsable.
4. Como primer cirujano realizará las intervenciones quirúrgicas de los pacientes que le sean asignados. Las de complejidad media ayudado por residentes menores de la especialidad o de otras especialidades y las de mayor complejidad ayudado por el adjunto responsable.

#### **-Científicas**

1. Responsabilizarse del estudio de conocimientos teóricos, siguiendo la planificación del programa (anexo I) y las indicaciones del tutor.
2. Participará de forma activa e impulsará las sesiones que se realizan en el servicio, colaborando con el responsable de docencia.
3. Actuará como "residente jefe". Estimulará y asesorará al resto de residentes en las actividades científicas y asistenciales que desarrollen.
4. Presentará comunicaciones y carteles en reuniones autonómicas, nacionales e internacionales
5. Publicará casos clínicos, revisiones de casos y trabajos originales (resultado de su proyecto de investigación) en revistas nacionales y extranjeras
6. Colaborará en el diseño de protocolos de actuación del servicio.
7. Colaborará en el diseño de estudios.
8. Presentará una memoria de investigación clínica, epidemiológica o de laboratorio, con el fin de aspirar al grado de doctor durante los años de postespecialización.
9. Con la ayuda del responsable de investigación, solicitará una beca para integrarse en un Proyecto siguiendo las líneas de estudio del servicio, para facilitar la obtención del grado de doctor. Se potenciará una estancia corta en el extranjero.

La formación y actividades del médico en formación no deben quedar limitadas al ámbito nacional. La participación y asistencia a cursos, programas de formación especializada y congresos internacionales es aconsejable que forme parte del periodo formativo a fin de establecer un enfoque amplio de la especialidad que permita su desarrollo en los años siguientes a la consecución de su título de especialista.

### **Otras actividades**

1. Participará en las guardias del hospital adscrito al equipo de Medicina Interna (optativo).



## ANEXO XIV. CUADRO RESUMEN DE LAS ROTACIONES

R1	MEDICINA INTERNA (3m) agost-setembre-octubre		DERMATOLOGIA + CÀNCER CUTANI (Dr. Casanova^ - Dra. Sanmartín# Dr. Aguayo*) (3m) desembre-gener-febrer ^Dimecres matí #Dilluns i dijous matí *Dimarts matí i divendres alterns	CIRURGIA MAXIL.LOFACIAL* /CIRURGIA DERMATOLÒGICA /CIRURGIA PLÀSTICA (3m) març-abril-maig * Dimarts i dimecres
				DERMATOPATOLOGIA 15.00-17.00H (abril)
R2	DERMATOLOGIA + UNITAT LESIONS PIGMENTADES (Dra. Martí) (4m) juny-juliol-agost-setembre	DERMATOLOGIA + UNITAT ITS (Dr. Baradad) (4m) octubre-novembre- desembre-gener	DERMATOLOGIA + CÀNCER CUTANI + HIDRADENITIS (Dr. Aguayo) (3m) febrer-març-abril	
			DERMATOPATOLOGIA 15.00-17.00H (1m) abril	
R3	AL.LERGOLOGIA - HOSPITAL SANTA MARIA (2m) desembre -gener	ROTACIÓ EXTERNA HOSPITAL DEL MAR (CONTACTE I CIRURGIA DE MOHS) (2m) octubre-novembre	DERMATOLOGIA + UNITAT PEDIÀTRICA (Dr. Sòria) (4m) gener-febrer – març-abril	RECERCA (IRB) (2m) abril-maig
				DERMATOPATOLOGIA 15.00-16.00H (1m) abril
R4	CONSULTA DERMATOLÒGICA PRÒPIA SUPERVISADA (12m)			