

GUÍA DEL RESIDENTE

AÑO 2025

SERVICIO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA
VASCULAR

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO
LOZANO BLESA

Zaragoza, enero 2025

Jefe de Servicio: José Manuel Buisán Bardají

Jefe de Sección: Abel Vélez Lomana

Tutores de Residentes: Gabriel C. Inaraja Pérez y Cristian Inglés Sanz

ESTRUCTURA DEL SERVICIO

El Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa es una unidad con una larga trayectoria en la cirugía vascular con décadas de experiencia. La estructura básica consta de 1 Jefe de Servicio, 1 Jefe de Sección y 10 médicos adjuntos. Tiene acreditada la docencia desde hace más de 25 años, con una plaza por año. En general tenemos 5-6 sesiones quirúrgicas de mañanas, además de las tardes para cirugía de varices y fístulas. La Unidad de Hospitalización sita en la primera planta tiene 36 camas y en consultas externas disponemos de hasta 3 consultas físicas y 1 de curas. Además, se dispone de un laboratorio vascular en 2 habitaciones (exploraciones funcionales y ecodoppler).

ACTIVIDAD ASISTENCIAL PROGRAMADA

La actividad programada comienza todos los días con la sesión clínica a las 8:15 horas, donde se realiza el pase de guardia y se comentan los casos intervenidos el día anterior, los casos surgidos de la consulta externa e incidencias de la planta. A continuación, cada facultativo tiene asignada una localización en función del planning (consulta, planta, laboratorio vascular y quirófano). Dicho planning se realiza de forma mensual y está accesible para todos (al nuevo residente se le dará acceso al iniciar la especialidad). Los residentes tienen asimismo asignada una tarea en función del planning (quirófano, consulta, planta o laboratorio). Una vez finalizada la actividad en planta, pueden acudir a quirófano si las otras actividades están cubiertas.

El busca será llevado por las mañanas por el R1 desde junio hasta octubre para que se familiarice con la patología urgente, siendo encargado de realizar la primera valoración, consultando con un residente mayor o un facultativo especialista una vez realizada. **En ningún caso podrá el R1 dar altas en su primer año de residencia, teniendo que ser supervisado por el facultativo de guardia o un residente mayor en su defecto.**

Las funciones del residente durante la jornada ordinaria serán, entre otras, las siguientes:

- Por las mañanas el residente que esté en el quirófano (el menor de todos en caso de que haya más residentes en el quirófano o más de un quirófano) bajará a las 08:30h para organizar el quirófano y dar las instrucciones necesarias al resto del equipo. En el caso de que haya más de un quirófano, el residente menor organizará estas funciones para que el resto de los MIR permanezcan hasta la finalización de la sesión clínica matutina.
- En el caso de la consulta, comienza a las 10 h, por lo que el tiempo que transcurra desde la finalización de la sesión clínica hasta el inicio de la consulta será para pasar la planta. En el caso de la consulta, el R1 bajará en verano después de acabar con sus funciones en la planta, para estar con un adjunto. En principio bajarán de R2 a R5 a la consulta del residente, que se citará de mes en mes. Dicha consulta consiste en 6 primeros días y revisiones seleccionadas, es decir, pacientes vistos en urgencias y cuando se solicita ecodoppler al laboratorio para inclusión en lista de espera de varices. **EN NINGÚN CASO SE CITARÁN PACIENTES DE REVISIÓN DE PATOLOGÍA ARTERIAL**, estos deberán citarse con el adjunto responsable.

- En el caso que un residente este en el quirófano y no haya personal del equipo para pasar la planta, el residente que se quede libre o con la función "planta" será el encargado de pasar las camas. Si no, habrá de hacerse entre una intervención y otra.
- Una vez terminen las funciones asignadas, el residente que quede libre podrá bajar a quirófano para ver y ayudar en la cirugía programada. Los ingresos de cada día serán realizados por el residente de guardia una vez comience la misma, con el objeto de poder aprovechar más tiempo en la jornada ordinaria en el quirófano o con trabajos de investigación.
- El residente de menor rango presente en la sesión clínica será el encargado de rellenar el "Starter Day" al comienzo de la misma, se le darán las indicaciones oportunas al comienzo de la especialidad.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL URGENTE: GUARDIAS

Los MIR realizan generalmente 6-7 guardias al mes, aunque esto es variable según meses. Desde octubre hasta junio el busca lo llevará preferentemente el residente de guardia, pero en caso de que esté en el quirófano, se encargará el residente de consulta o el de planta. Esto es así para evitar interrupciones en la cirugía programada y la demora en la valoración de pacientes al no poder salir de quirófano.

Durante la guardia el residente se encargará de la valoración de los pacientes de urgencias y otros servicios por lo que se consulte. **En el caso del residente de primer año, se encargará de la valoración inicial, debiendo consultar con el facultativo de guardia de presencia antes de iniciar cualquier maniobra terapéutica.**

Las funciones del residente de guardia son:

- Atender las llamadas al busca y las incidencias de la planta de hospitalización
- Revisión de preoperatorios y vistos buenos de anestesia para los pacientes que se intervienen al día siguiente.
- La visita por la tarde de los pacientes intervenidos por la mañana y cualquier paciente que requiera de vigilancia periódica en planta (como por ejemplo los pacientes con tratamiento fibrinolítico).
- Preparación de los pacientes para intervenciones quirúrgicas urgentes, gestionando con anestesia y enfermería de quirófano los preparativos necesarios.
- En el caso de pacientes con tratamiento fibrinolítico intraarterial en planta, deberán realizarse visitas periódicas cada 4 horas para valorar la viabilidad del miembro, la presencia de sangrado y las constantes del paciente. En caso de hipertensión persistente se le comunicará al facultativo de guardia para valorar si es necesario más actuaciones (ingreso en UCI).
- Se deberá visitar a los pacientes intervenidos el día anterior y los que se encuentre con tratamiento fibrinolítico **antes de la sesión clínica matutina**, con el objeto de transmitir información actualizada durante la misma y ver si son necesarias más actuaciones a lo largo de la mañana.

PLANNINGS Y VACACIONES

Las vacaciones se disfrutarán durante los meses de junio, julio, agosto y la primera quincena de septiembre. El planning de las vacaciones será realizado por el R5 y la preferencia para las mismas será por orden de residencia (R5 - R4 - R3 - R2 - R1), teniendo en cuenta que pueden encontrarse 2 residentes fuera del Servicio al mismo tiempo, permaneciendo 3 de ellos para cubrir la actividad asistencial durante los meses de verano. Preferentemente no deberán coincidir R4 y R5 fuera al mismo tiempo salvo causas de fuerza mayor. Toda situación que implique que haya más de 2 residentes fuera del Servicio (o que coincidan R4 y R5 fuera), deberá ser transmitida y aprobada por el Jefe de Servicio y los Tutores de residentes.

Durante el resto de los meses se encuentra casi de forma constante uno de los 5 residentes rotando fuera, dejando el segundo "fuera" para congresos, cursos y situaciones especiales. Se intentará realizar la planificación de las vacaciones en marzo-abril.

Las guardias serán asimismo puestas por el R5 correspondiente, preferentemente con al menos dos meses de antelación.

ROTACIONES PLANTA

Las rotaciones en planta son fijas según la siguiente rueda. Cada residente será el encargado de actualizar la lista de la planta que está a disposición de todos en la nube, así como de presentar los casos en sesión tras la realización de pruebas de imagen para la decisión terapéutica correspondiente.

<u>DISTRIBUCIÓN DE RESIDENTES EN PLANTA</u>				
	Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Septiembre	Octubre-Diciembre
<i>Grupo 1</i>	R2	R5	R4	R3
<i>Grupo 2</i>	R3	R2	R5	R4
<i>Grupo 3</i>	R4	R3	R2	R5
<i>Grupo 4</i>	R5	R4	R3	R2

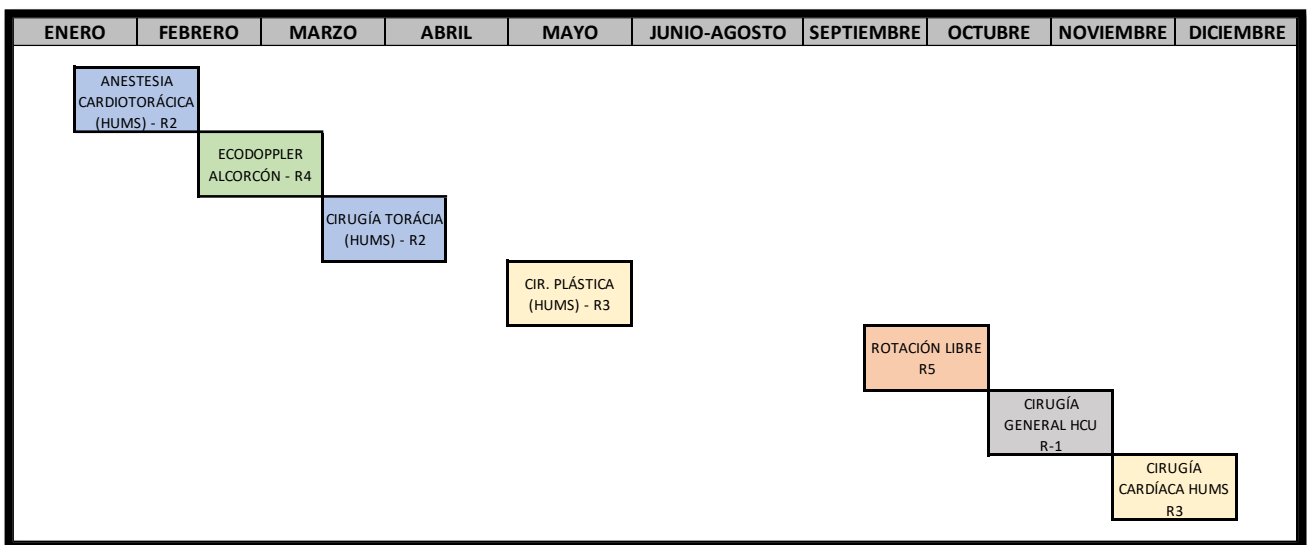
EQUIPOS

- Grupo 1: Angusto-Martin
- Grupo 2: Grima-Marchena-Sancho
- Grupo 3: Inaraja-Inglés-Miguel
- Grupo 4: Marsal-Fustero

- Cuando haya 5 residentes el R1 estará con el R5.
- Mientras haya 4 residentes y un residente se encuentre rotando, el hueco **no** se cubrirá
- Cuando haya 5 residentes, el R1 asumirá el hueco cuando falte alguien por rotación o vacaciones

ROTACIONES EXTERNAS

El planning de rotaciones externas es fijo, de cara a una mejor organización del Servicio. Entre los meses de junio hasta mitad de septiembre no habrá rotaciones para que no interfieran con las vacaciones. Se adjuntan las direcciones de email correspondientes a los responsables en las unidades a rotar. Si bien las fechas se han pactado con anterioridad, será el residente que vaya a ir rotar el que se deba poner en contacto con ellos con un mes de antelación para presentarse y seguir las indicaciones que se le hagan. En algunas rotaciones disponemos de un acuerdo, por lo que no es necesario realizar papeleo previo más allá de ponerse en contacto con la persona. En otras, habrá que rellenar una solicitud de rotación externa.



De enero a diciembre las rotaciones serán las siguientes:

- **Anestesia cardiotorácica, Hospital Universitario Miguel Servet:** se trata de una unidad que se dedica por completo a la anestesia de pacientes en cirugía cardíaca, torácica y cirugía vascular, con al menos 3 sesiones quirúrgicas diarias. El contacto allí es la Dra. María Puértolas, email: mpuertolas@salud.aragon.es
- **Cirugía cardiovascular, Hospital Universitario Miguel Servet:** se trata de la unidad de referencia de nuestro hospital. El contacto allí es el Jefe de Servicio, Dr. Carlos Ballester Cuenca, email: carlosballester@yahoo.es
- **Unidad de Exploraciones funcionales del Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar del Hospital de Alcorcón en Madrid:** se trata de una unidad con una larga trayectoria y que brindará al MIR adquirir gran destreza en el manejo del ecodoppler en pacientes con patología arterial y venosa, debido al gran volumen de exploraciones que realizan. El contacto allí es la Dra. Sandra Vicente, email: sandravj1984@gmail.com. **Para esta rotación hay que solicitar la rotación 2 meses antes a la comisión de docencia de nuestro hospital.**
- **Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza:** Se trata de la Unidad de referencia para nuestra comunidad autónoma, con sesiones quirúrgicas

prácticamente diarias. La persona de contacto es la tutora de residentes, Dra. Nadia Muñoz, email: medicinaycirugia@icloud.com

- **Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza**: Esta rotación está pensada para que el residente aprenda las diferentes opciones que hay para la cobertura de úlceras (injertos cutáneos) y en casos que son necesarias técnicas de recursos (colgados musculares). Este Servicio es de referencia para nuestra comunidad y las colindantes gracias a su unidad de Quemados. El contacto es la tutora, la Dra. Lucía Gómez-Escolar, email: luciagomezescolar@yahoo.es
- **Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo**: esta rotación en el primer año está pensada para familiarizarse con el manejo de patología abdominal. El Servicio se encuentra en nuestro centro y deberis poneros en contacto con la tutora Pilar Palacios (Unidad de patología hepática) previo a la rotación, email: ppalaciosg@salud.aragon.es
- **Rotación libre**: está pensada para que el residente que acaba acuda a un centro de su interés para la patología que estime oportuna. Se le ofrecerá toda la ayuda necesaria para orientarlo, así como los contactos nacionales e internacionales de lo que disponemos. Deberá pensarse con varios meses de antelación, idealmente en torno a febrero-marzo, dado que en determinados centros con un alto volumen de médicos visitantes puede ser necesario solicitarlo con tiempo. Asimismo, se le prestará ayuda para optar a becas que ayuden a sufragar los gastos de la estancia.

Las guardias durante los rotatorios en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y el Hospital Universitario Miguel Servet se harán en este Servicio. Durante los rotatorios externos (ecodoppler y rotación libre) el residente correspondiente tendrá la opción de realizar guardias en los centros correspondientes y deberá traer un justificante a su vuelta.

En el caso de que al residente le interese realizar una de las rotaciones establecidas en otro centro (por ejemplo, cirugía cardíaca), deberá comunicarlo al Jefe de Servicio y Tutores con la suficiente antelación para ver si es factible y realizar los trámites necesarios.

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Al residente se le motivará y se le prestará la ayuda necesaria para realizar diferentes trabajos de investigación, así como participar en programas estructurados de la Universidad (máster y doctorado). **Toda la ayuda viene supeditada a la iniciativa y capacidad de trabajo del propio residente.**

Se pondrá a su disposición una base de datos en la que se apuntarán de forma prospectiva los casos más interesantes surgidos, de cara a disponer de “una bolsa de casos” para su presentación en los diferentes congresos. Además, se está desarrollando un sistema de bases de datos estructuradas para realizar una recogida de datos prospectiva, que ayude en el futuro a la auditoría de los resultados y a la realización de estudios prospectivos, más allá de la mera presentación de casos clínicos. Dicha base de datos se encuentra en la plataforma Zoho y se le dará acceso al residente al iniciar la residencia.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Al iniciar la residencia el residente será inscrito en la Sociedad Aragonesa de Angiología y Cirugía Vascular (se hará durante la primera reunión a la que asista) y se le recomendará inscribirse en la Sociedad Española y en la Sociedad Europea, por las ventajas que ello conlleva, al disponer de gran cantidad de material online para estudio y actualización.

CONGRESOS-CURSOS

Se establece un planning por el cual se distribuyen los congresos más importantes en función del año de residencia y de la disponibilidad de personal. El hecho de que se asigne un determinado congreso a un año de residencia viene determinado por la **obligación de dicho residente de mandar una o varias aportaciones** (poster, comunicación oral) al congreso, sin que sea necesario su aceptación para asistir a dicho evento. Para los cursos obviamente no hay posibilidad de mandar colaboración. **Deberá ser el residente correspondiente el que se ponga en contacto con el tutor y el jefe de servicio para preparar las comunicaciones y organizar los traslados.**

CONGRESOS

- Congreso nacional (SEACV): R3 y R5
- Congreso norte (SNACV): R2 y R4
- Congreso capítulo endovascular (CCEV): R4 y R5
- Congresos de la aragonesa (SAACV): **todos** (SALVO EL DE GUARDIA).
- Otros congresos: a valorar según situación en cada momento

CURSOS

- Curso de cirugía cerdos en León: R5. Mes de Marzo. Se abre el plazo uno o dos meses antes, estar atentos a la página de la SEACV.*
- Curso carótida mallorca. Mes de Marzo (principios). R5*
- Curso cirugía abierta Oviedo. Mes de Noviembre (mediados). R4
- Curso punción retrógrada ecoguiada. Mes de Marzo (finales).
- Curso V360 del Valle de H'bron. Mes de Marzo (finales). R5.*
- Otros cursos: a valorar según situación en cada momento. Si un determinado residente tiene interés, será el encargado de comunicárselo al Jefe y al Tutor con tiempo suficiente para organizar la actividad asistencial y la financiación.
- *: como en marzo hay varios cursos, el R5 podrá elegir 2 de los 3. En el caso de cambio de fechas de los cursos hablará con el Jefe de Servicio y los tutores para coordinarlo

SESIONES CLÍNICAS

A lo largo del año el residente tendrá que preparar 2 sesiones clínicas (1 en caso del R5 y del R1 que comience en mayo), con un total de 10 sesiones anuales. Serán los primeros viernes de cada mes salvo que coincidan con periodos festivos u otra sesión que no pueda postponerse. **Se comunicará a principio de año por email y es obligatorio responder con la asistencia o no, por respeto al residente que da la sesión y al resto de miembros del Servicio. Si en algún momento el residente no puede dar la sesión en la fecha prevista, lo deberá comunicar con suficiente antelación al tutor para buscar una fecha alternativa.**

El resto de viernes habrá sesiones sobre diferentes materiales e instrumentos que serán oportunamente comunicadas vía mail.

Se intentará hacer el planning de sesiones a principios de año, para una mejor organización del Servicio. Además, los miércoles a las 08:30h se da la Sesión Clínica del Hospital en el salón de actos, cuyos temas se irán comunicando según se reciban de la Unidad Docente.

PLANNING DE SESIONES: MIR ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR - AÑO 2025

TEMAS

- R5-ACUÑA
 - **13 de febrero**: La rehabilitación tras la cirugía vascular. Tutora: *Dra. Sancho*
- R4-VÁZQUEZ
 - **7 marzo**: Actualización en la cirugía abierta de aorta. Tutora: *Dra. Miguel*
 - **9 de mayo**: Manejo postoperatorio tras cirugía de aorta abierta. Tutora: *Dra. Sancho*
- R3-HIGUERA
 - **14 de marzo**: Síndromes compresivos venosos: fisiología y patología. Tutora: *Dra. Marchena*
 - **16 de mayo**: Atrapamiento poplíteo. Tutora: *Dra. Miguel*
- R2-ESTEVA
 - **4 de abril**: Indicaciones y tipos de filtros de cava. Tutor: *Dr. Inaraja*
 - **26 de septiembre**: Isquemia mesentérica: aguda y crónica. Tutora: *Dra. Marchena*
- R1-GRACIA
 - **11 de abril**: Pacientes claudicantes: opciones e indicaciones. Tutor: *Dr. Inglés*
 - **3 de octubre**: Manejo básico de la isquemia crítica y protocolo de actuación. Tutor: *Dr. Inaraja*
- R1 que comienza en mayo:
 - **24 de octubre**: Fisiopatología de la isquemia y diagnóstico de la isquemia de miembros inferiores. Tutora: *Dr. Inglés*

INDICACIONES

- Duración: 20 minutos (25 diapositivas)
- Se revisará la semana de antes con el adjunto responsable (mandarla 2 semanas antes)
- Se intentará redactar una pequeña guía que podamos aplicar a nuestro servicio, con el fin de remitir algún procedimiento a la comisión de calidad