

GUÍA DOCENTE TZECOD



Revisada y modificada en marzo 2014

Medicina Nuclear

Datos de contacto:

Servicio de Medicina Nuclear.
Hospital General de Ciudad Real
C/ Obispo Rafael Torija s/n.
13.005 Ciudad Real
926-278000 - Ext: 78653-43-44

Ángel Soriano Castrejón
Jefe de Servicio
amsoriano@sescam.org

Ana M^a García Vicente y José Manuel Cordero García
Tutores de Residentes
amgarcia@sescam.jccm.es // jmcorderogarcia@gmail.com

Índice

PAG

1. La especialidad: definición y situación en el HGCR	5
2. Estructura física	7
3. Recursos materiales	8
3.1. Cartera de Servicios	
3.2. Equipamiento	
4. Recursos humanos	10
5. Recursos docentes y de investigación	11
5.1. Unidad docente	
5.2. HGCR	
6. Organización funcional asistencial	13
6.1. Áreas funcionales y equipos asistenciales	
6.2. Actividad asistencial	
6.3. Actividad asistencial del MIR	
7. Organización de la actividad docente	17
7.1. Actividad docente	
7.2. Plan docente	
7.3. Itinerario de rotaciones	
8. Organización de la actividad Investigadora	21
9. Programa de formación de MIR	23
9.1. Adquisición de competencias	
9.1.1. Conocimientos y competencias	
9.1.2. Investigación y Docencia	
9.1.3. Profesionalidad y actitudes	
9.2. Evaluación de conocimientos y competencias	
9.2.1. Evaluación formativa	
9.2.2. Evaluación final	
9.2.3. Evaluación sumativa	
10. Anexos	29
1. Planos servicio de Medicina Nuclear	29

2. Cartera de Servicios	31
3. Actividad asistencial del servicio de M. Nuclear	34
4. Memoria Investigación-Docencia-Formación	35
5.a. Objetivos detallados rotación radiofísica	36
5.b. Conocimientos y competencias MIR	38
6. Libro del MIR de M. Nuclear	57
7. Hoja de evaluación informes diagnósticos	58
8. Hoja de evaluación de competencias prácticas	59
9. Hoja de evaluación de sesiones	60

1. La especialidad: definición y situación en el HGCR

La Medicina Nuclear (MN) es una especialidad médica reconocida por nuestro Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Ciencia. En

agosto de 1983 el Ministerio de Educación y Ciencia, reconoce a través de la Dirección General de Enseñanza Universitaria la “Adecuación a las disciplinas y plazas de la estructura hospitalaria con la inclusión de las denominaciones de “Medicina Nuclear”, “Radiodiagnóstico”, “Radioterapia” y “Rehabilitación”; hasta entonces estas especialidades estaban recogidas con la denominación de Electroradiología, pudiendo optar una vez obtenido el título por trabajar en cualquiera de las especialidades.

La MN es una especialidad médica a la que se accede a través del sistema M.I.R y consta de 4 años de residencia en un centro hospitalario con acreditación para la docencia postgraduada. En España es definitivamente reconocida desde el año 1984 (RD 127 / 1984).

En el RD 127 / 1984, la MN es definida como aquella especialidad que utiliza los isótopos radiactivos, las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo atómico y técnicas biofísicas afines para la prevención, diagnóstico, terapéutica e investigación médica.

Se puede definir la MN como aquella especialidad médica que con finalidades diagnósticas, terapéuticas y de investigación, emplea fuentes radiactivas no encapsuladas; esta definición es de la OMS. La Sociedad Española de Medicina Nuclear define la especialidad de igual forma pero incluye el empleo de las radiaciones procedentes del núcleo atómico.

La MN, tiene un marcado carácter multidisciplinario, ya que junto a la medicina intervienen otras ciencias como la radiofarmacia, radiofísica, radioquímica, matemáticas, estadística, informática y electrónica. Las características principales de la especialidad son:

- Fundamentalmente de ámbito hospitalario.
- Se puede aplicar a la totalidad el organismo y es de carácter funcional, aunque con los nuevos equipos se complementa con técnicas de imagen estructural.
- Altamente Sensible en el Diagnóstico.
- Segura y mínimamente invasiva. Evita procedimientos terapéuticos invasivos y/o caros.
- Hoy en día, en base a los equipos PET, se habla de imagen molecular.

La especialidad de Medicina Nuclear fue acreditada en el año 1999 incorporándose el primer residente en el año 2000.

El programa oficial de la Especialidad desarrollado por la Comisión Nacional de Medicina Nuclear se publicó en el BOE el 25 de abril de 1996.

En el año 2009 se solicitó ampliación de la acreditación docente a un segundo residente.

2. Estructura física.

El Servicio de Medicina Nuclear del H.G.C.R. tiene una estructura adecuada a las funciones que debe cumplir y está constituido por dos áreas: diagnóstica y terapéutica.

2.1. AREA DIAGNOSTICA

Se encuentra ubicada en la planta baja del Hospital General con una distribución que en esencia tiene forma triangular (ver plano) con doble circulación en la planta baja, hacia el pasillo sanitario y hacia el hall de entrada de consultas externas.

Las dependencias se enumeran según planos anexos ([anexo 1](#)) y consta fundamentalmente de 2 salas de exploraciones funcionales (cardiología y neurología), 3 salas de exploraciones gammacámaras, una sala de exploración PET-TAC y una sala de densitometría.

2.2. AREA TERAPÉUTICA.

La Unidad de Terapia Metabólica se encuentra en otras dependencias situadas en áreas externas al Servicio.

Consta de dos habitaciones situadas en el área de hospitalización de Oncología (1^a planta A), cada una con un WC adecuado para este procedimiento, los cuales conectados a 4 tanques de recogida de excretas situados en la planta sótano.

Además las diferentes zonas del Servicio de Medicina Nuclear poseen vestuarios de descontaminación y salas de almacén de radioisótopos y residuos radiactivos. Están clasificadas y señalizadas de acuerdo con las normas establecidas en el Reglamento sobre Protección contra Radiaciones ionizantes, y reflejadas en la Memoria de la Instalación Radiactiva.

3. Recursos materiales

3.1. CARTERA DE SERVICIOS.

El Servicio de MN ofrece una cartera de servicios que puede clasificarse de una forma general en exploraciones diagnósticas, y tratamientos; en una primera clasificación, se distinguen:

1.- Exploraciones “in vivo” son las exploraciones médico – nucleares por excelencia y se realizan mediante la administración endovenosa del correspondiente radiofármaco y su posterior exploración gammagráfica y de PET.

2.- Exploraciones mixtas o “in vivo – vitro”, en ellas tras la administración al paciente de un radiofármaco se determina en fluidos orgánicos la concentración del mismo, o su tasa de excreción.

3.- El último apartado lo constituye la terapia con radionúclidos, de la que el principal exponente es el tratamiento del carcinoma diferenciado de tiroides con 131 – Yodo, pero como se observará en la cartera de servicios cada vez tiene mas aplicaciones, sinoviortesis, radioinmunoterapia, terapia del dolor etc.

El Servicio está en disposición de asumir toda la cartera que se refleja en el nomenclátor de la Sociedad Española de Medicina Nuclear (SEMN)

La cartera de servicios está recogida en el anexo 2.

3.2. EQUIPAMIENTO.

El Servicio de Medicina Nuclear cuenta con el siguiente equipamiento:

- Gammacámaras:
 - Gammacámara de doble cabezal Sopha Vision DST-XL, adquirida en 1998.
 - Gammacámara-TAC General Electric INFINIA, adquirida en 2004.
 - Gammacámara-TAC Siemens SYMBIA, adquirida en 2005.
- PET-TAC General Electric Discovery DSTE, adquirido en 2006.
- Sonda Gamma Detectora
 - EuroRad Europrobe, adquirida en 2005.
- 2 sistemas Navigator adquiridas en 2012 con 3 sondas (corta para intervenciones de lesiones en cabeza y cuello, inalámbrica y laparoscópica).
- Densitómetro óseo de cuerpo entero Hollogic Serie QDR Modelo Explorer Hollogic de cuerpo entero. Adquirido en 2008.
- Sistemas de captación tiroidea y Contador de pozo CAPINTEC-CACTUS 3000, adquirida en 2004.
- Fuentes de calibración y fuente plana de cobalto.
- Mini gammacámara MINICAM, para adquisición de imagen en cirugía radioguiada.
- 2 Activímetros: CAPINTEC CRC y VENSTRA – 5051.
- Equipamiento para Protección Radiológica: 2 detectores de contaminación superficial, 1 detector de contaminación para pies y manos y 8 monitores de radiación ambiental.
- Equipamiento para Radiofarmacia: 1 cabina de marcaje Bio – 2 – A, 1 cabina para marcaje celular Bio – 2 – A / P, Radiocromatógrafo, Balanza, Sistema de Dispensación Automática de FDG, Baño termostático, centrífuga, estufa, agitador magnético.
- Ergómetro.
- Equipo de ventilación pulmonar Technegas adquirido en 2014.

4. Recursos humanos

El Servicio de MN, dispone de una plantilla constituida por:

Personal médico:

- Jefe de Servicio
- Médicos Adjuntos (FEAs) 7 facultativos.

Otro Personal Facultativo:

- Radiofísico
- Radiofarmacéutico

Personal de enfermería:

- Un/a supervisor/a
- 4 enfermeras
- Técnicos: 3 en la Unidad de Radiofarmacia y 7 técnicos de imagen en salas de gammacámaras y PET.

Celador: 1

Auxiliares administrativos: 4

JEFE DE SERVICIO

Angel Soriano Castrejón

FEAS

Ana María García Vicente (Tutora de MIR)
José Manuel Cordero García (Tutor de MIR)
Víctor Manuel Poblete García (Responsable en Calidad)
Maria del Prado Talavera Rubio (Responsable en Formación Continuada)
Maria Emiliana Bellón Guardia
Beatriz González García
Azahara Palomar Muñoz

MIR

Alicia Núñez García (R4)
Jasir Ali Mendoza Narvaez (R4)
Germán Andrés Jiménez Londoño (R3)
Ober Van Gómez López (R2)
Carlos Hugo Veja Caicedo (R2)
Ahmed Amr Rey (R1)

5. Recursos docentes y de investigación

Estarían englobados por los propios de la Unidad Docente de Medicina Nuclear y los generales del HGCR.

5. 1. UNIDAD DOCENTE MEDICINA NUCLEAR

En el Servicio de Medicina Nuclear se dispone de:

- 17 ordenadores fijos de sobremesa.
- 3 ordenadores portátiles.
- 1 cañón de proyección digital.
- 7 impresoras.
- 1 sala de reuniones.
- Subscripción propia del Servicio a:
 - Rev Esp Med Nucl.
 - Eur J Nucl Med
 - Am J Nucl Med
 - Radiology
 - Radiographics
- 1 Biblioteca propia en la que se dispone de numerosos libros de áreas específicas así como tratados generales de Medicina Nuclear de las últimas ediciones.

5.2. HGCR:

- 3 Aulas: con capacidad de 70 personas y dotadas de medios audiovisuales completos, ordenador, cañón de vídeo, monitor de plasma, DVD.
- 12 Salas de reuniones dotadas de medios audiovisuales.
- 1 Salón de actos con capacidad para 170 personas y dotado de medios audiovisuales.
- 1 Biblioteca.
- 1 Oficina Técnica: Dotada de medios de reprografía, scanner, cámara digital de vídeo, cámara digital fotográfica, plotter.
- Biblioteca.

La biblioteca general del HGCR dispone de 1 sala de lectura, 2 aulas independientes para acceso a Internet. En cuanto a medios materiales, dispone de volúmenes específicos de la especialidad, revistas en papel y acceso a revistas "on line" y 2 fotocopiadoras.

A través de la página en Internet y servicio web del Hospital General de Ciudad Real: ebibliotecasescam se accede mediante registro a la Biblioteca virtual del hospital. Mediante ella se tiene acceso a diversas bases de datos y revistas electrónicas de la especialidad, básicas de medicina y otras especialidades.

Aparte se garantiza accesibilidad a cualquier revista médica relacionada con la especialidad, sin exclusiones y previa solicitud.

Además del acceso a las revistas propias de la especialidad se puede acceder a otras especialidades básicas o interrelacionadas, y otros recursos a través de diferentes plataformas online, con las que cuenta la biblioteca:

SCIENCE DIRECT

<http://www.sciencedirect.com/science/journals>

ovid

<http://ovidsp.tx.ovid.com/spa/ovidweb.cgi>

ELSEVIER INSTITUCIONES

<http://www.elsevierinstituciones.com>

ARCHIVES JOURNAL & JAMA (AMA)

<http://pubs.ama-assn.org/>

OXFORD JOURNALS

<http://www.oxfordjournals.org/>

BMJ JOURNALS

<http://group.bmj.com/products/journals/>

SPRINGER

<http://www.springerlink.com/home/main.mpx>

FISTERRA

<http://www.fisterra.com/fisterrae/>

COCHRANE LIBRARY PLUS

<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>

PUBMED

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>

E-BIBLIOTECA (PLATAFORMA INTRANET DEL SESCAM)

<http://intranet.sescam.jclm.es/ebiblioteca/>

El HGCR cuenta además con:

- Unidad de Investigación, con personal formado para el desarrollo de protocolos de investigación clínica.
- Unidad de Investigación traslacional.

6. Organización funcional asistencial

Organizar es distribuir las actividades a realizar y los recursos humanos y materiales para proyectar una estructura formal de tareas y responsabilidades.

La organización por técnicas compartimenta la patología del enfermo al que se le harán diversas exploraciones, sin la visión global que pudiera tener un solo médico nuclear que se enfrenta a todo el episodio del paciente y, por lo tanto, puede seguir un algoritmo diagnóstico realizando las exploraciones necesarias en un orden lógico, con el consiguiente ahorro de tiempo y recursos. Como consecuencia, se fragmenta además la relación con el clínico que para cada exploración tiene que dialogar con médicos nucleares diferentes. Esta es una organización más de tipo industrial dirigida a realizar exploraciones.

Por el contrario, la organización por órganos y sistemas está más enfocada al proceso asistencial, facilita la integración de los médicos nucleares en las formas de organización horizontal u organización por proceso que se están desarrollando en los hospitales y permite al médico nuclear cumplir una labor de consultor que aconseja sobre el mejor orden de realización de las exploraciones y de los resultados esperados por cada método de imagen. La organización por órganos o sistemas debe llevar implícito que el funcionamiento por protocolos, algoritmos diagnósticos y guías de práctica clínica sean la norma. El/los documento/s finales, lógicamente, debe ser consensuado con los clínicos y aprobado por la Comisión de Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos del hospital.

En un servicio como el de Medicina Nuclear la única forma de trabajar mediante este sistema es agrupando órgano-sistemas y médicos nucleares en diferentes grupos, tal como a continuación se detalla:

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Cardiología	Osteo-articular	Endocrinología (con ttos.)
Neumología	Digestivo	Neurología
Nefrourología (con pediatría)	Cabeza y Cuello	Hematología
Ganglio centinela		Ginecología
		Melanoma
<i>Dres: González y Cordero</i>	<i>Dras: Bellón y Talavera</i>	<i>Dres: Palomar y Poblete</i>

El funcionamiento de una estructura organizada por procesos dentro de un ámbito de órgano-sistemas requiere de unas pautas de actuación uniformes, plasmadas básicamente en las siguientes herramientas:

- Guías de práctica clínica: conjunto de recomendaciones sistemáticas, aunque suficientemente flexibles, basadas en la evidencia científica, que ayudan a la toma de decisiones ante situaciones clínicas específicas, disminuyendo la variabilidad de estilos y resultados y mejorando en definitiva la calidad y eficiencia asistencial. Su elaboración compete a las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en cooperación con las Sociedades Científicas, que asisten de este modo a los profesionales en la asimilación de

nuevos conocimientos, algo mucho más difícil de lograr individualmente, sirviéndoles también como salvaguardia legal (EANM, SNM, SEMNIM, etcétera).

- Protocolos: concepto mucho más restringido y de validez local, adecuados para describir el diseño de un estudio de investigación o en nuestro caso, una maniobra técnica. En un servicio de Medicina Nuclear, el personal debe conocer claramente la denominación de cada procedimiento, definición, técnica, material y posibles complicaciones.
- Este sistema facilitará las sesiones internas del Servicio: casos, bibliográficas y técnicas, inglés.
- Fichas de calidad radiográfica: criterios técnicos y de valoración que debe reunir una imagen para considerarse aceptable.
- Manual de funciones por estamentos.
- Gestión de las demoras. La participación del facultativo en las diferentes áreas no solo queda limitada al ámbito asistencial sino que incluye la gestión y toma de decisiones, especialmente a la hora de distribuir el trabajo y las agendas en función de las demoras para cumplir los objetivos de la unidad, quedando la función del responsable del servicio como coordinador o función de facilitación y liderazgo (coaching).
- La gestión de los recursos humanos es también responsabilidad del Servicio.

6.1. GRUPOS FUNCIONALES POR ORGANOSISTEMAS

La realización de la labor asistencial se distribuye por grupos funcionales y equipos asistenciales. Esta organización tiene como finalidad:

- Responsabilizar a cada facultativo médico de un área, de tal forma que deberá poseer toda la información en cuanto a disponibilidad de las técnicas y demora, garantizará en todo momento la formación continuada, tanto propia como del resto del Servicio y será responsable del correcto funcionamiento de dicha área.
- Evitar el cese de actividad en periodos vacacionales, de tal manera que siempre quede cubierta dicha área.

La distribución de los órgano-sistemas sigue la denominación referida en la tabla

anterior.

Existen además áreas específicas en las que se establece colaboración asistencia con otras especialidades como:

a) Cardiología

Dicha área dispone de un médico nuclear que supervisa e informa los estudios, así como de un cardiólogo que realiza y supervisa el esfuerzo ergométrico y farmacológico. Además cuenta con 1 ½ enfermeras y un técnico.

Se realizan una media de 16 exploraciones cardiológicas al día (8-10 pacientes/día) en turno de mañana.

b) Radiofarmacia:

La Unidad de Radiofarmacia:

- Suministra y prepara todas las dosis necesarias en turno de mañana, turno de tarde, así como las que se requieran de urgencias.
- Realiza los controles de calidad necesarios para cada radiofármaco.
- Gestiona los residuos radiactivos.

Consta de un Radiofarmacéutico, responsable de la unidad, y 3 técnicos, para cubrir los requerimientos de radiofármacos desde las 8:00 a las 22:00 horas.

c) Cirugía radioguiada y Unidad de Terapia metabólica (UTM):

La primera atenderá la demanda quirúrgica de:

- Localización de ganglio centinela de cáncer de mama y melanoma.
- Localización de ganglio centinela en tumores ginecológicos.
- Localización radioguiada de lesiones mamarias ocultas (ROLL).

La segunda engloba aspectos de diagnóstico, tratamiento y revisión de pacientes que lo requieran por hipertiroidismo, cáncer de tiroides, tumores derivados de la cresta neural, dolor óseo metastático, linfomas así como otras terapias que emergen y estén disponibles.

Dispone de dos habitaciones aisladas y con un blindaje y sistema de eliminación/almacenamiento de residuos radiactivos procedentes de los pacientes según la normativa del RD de Garantía de Calidad en Medicina Nuclear. Estas camas se encuentran en la planta de Oncología de nuestro hospital.

6.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El Servicio de Medicina Nuclear del HGCR, como Servicio Central, asiste la demanda de cualquier servicio de especialidad médica o quirúrgica del propio centro así como de los centros de hospitalarios de la región:

- H. Gutiérrez Ortega. Valdepeñas.
- H. de Santa Bárbara. Puertollano.
- H. Virgen de Altagracia. Manzanares.
- H. de Hellín. Albacete.
- Complejo Hospitalario de Albacete.
- H. La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Hospital General de Tomelloso.
- H. Virgen de la Luz. Cuenca
- Hospitales de la provincia de Toledo.
- Hospital de Guadalajara

Debido a esto, el Servicio es de referencia autonómica, asistiendo a aproximadamente una población de dos millones de habitantes, con una gran porcentaje de asistencia a pacientes derivados de otros centros (aproximadamente el 40 %).

La evolución de la actividad ha seguido una pauta ascendente que se refleja en el [anexo 3](#).

6.3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL MIR

La actividad asistencial del MIR es la propia del Servicio, en turno de mañana (durante los 4 años de residencia) y de tarde (a partir del 2º año) y siempre bajo la supervisión de un facultativo responsable del mismo, más estrecha durante el primer año y dejando cierta autonomía durante los años sucesivos.

Los residentes rotan realizando labor asistencial en las distintas unidades de órganosistemas del servicio. Así mismo realiza actividad asistencial en el Servicio de Urgencias ya que lo consideramos fundamental para su adiestramiento en el manejo global del paciente (conocimiento de los procesos más prevalentes, orientación diagnóstica y manejo terapéutico básico) y de aplicación en el manejo de pacientes de la Unidad de Terapia Metabólica.

Toda la actividad asistencial del MIR, en especial la realización de informes diagnósticos, aplicaciones terapéuticas y altas de pacientes de la Unidad de Terapia metabólica está supervisada por el facultativo responsable de cada rotación.

7. Organización de la actividad docente

La labor docente y formativa la desempeñan todos los miembros del servicio y la participación abarca los aspectos de:

- Docencia médica pregrado.
- Docencia médica postgrado.
- Formación continuada.

7.1. ACTIVIDAD DOCENTE

El servicio está acreditado como Unidad Docente por la Unión Europea de Médicos Especialistas desde el año 2003. La Unidad Docente es autónoma para la realización de la docencia de la especialidad.

Hasta el momento actual se han formado dos médicos nucleares y cuenta en la actualidad con 1 R2, 1 R3 y 1 R4.

Además el servicio colabora en la formación de prácticas de los técnicos de imagen del Instituto de Formación Profesional del Torreón.

7.2. PLAN DOCENTE

El **proyecto docente** se fundamenta en el dominio de la especialidad con carácter teórico (programa de la Comisión Nacional de la Especialidad) y práctico (prácticas en gammacámaras y PET, informes supervisados).

Los objetivos docentes que debe alcanzar la formación de los MIR se resumen en:

- Adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para el ejercicio profesional de la especialidad
- Adquisición de las habilidades relacionadas con el diseño y desarrollo de trabajos científicos.
- Aprendizaje de la forma de exposición de trabajos científicos y sesiones docentes.
- Aprendizaje de las habilidades relacionadas con la redacción de manuscritos científicos.

Pero además el Plan Docente incluye otros aspectos como son:

- **Conocimiento del medio** hospitalario.
- **Participación y asistencia en las sesiones clínicas** propias del servicio, generales del HGUCR y las conjuntas de todos los residentes del HGUCR.

Las sesiones del servicio de Medicina Nuclear consisten en:

- **Sesiones de revisión** de casos: Se realizan dos sesiones en semana de revisión de casos.

- **Sesiones temáticas:** Se realiza una sesión semanal temática (por un MIR o un adjunto en turnos rotatorios) de tal manera que a el MIR le corresponde una con periodicidad trisemanal.
- Conocimiento del **habla inglesa** de nivel avanzado, tanto hablado como escrito: Para ello asistirá, presentará y participará activamente en las Sesiones bibliográficas en inglés. Estas se realizan con periodicidad semanal estableciendo turnos rotatorios, otorgando prioridad al MIR para que realice una con periodicidad sesquiquincenal.

Por otra parte el servicio de Medicina Nuclear participa en varias sesiones y comités, en los que el residente tomará parte activamente durante los distintos períodos de su formación:

- **Comités de Tumores:** Compuestos por especialistas médicos, quirúrgicos, anatomo-patólogos, oncólogos y especialistas en diagnóstico por imagen. Se realizan con periodicidad semanal/quincenal planteando el manejo diagnóstico y tratamiento integral de los procesos oncológicos.
- **Sesiones de Residentes:** Se realizan una vez por semana, con la participación de todos los residentes del hospital y donde se realizan revisiones clínicas, monográficas y bibliográficas.
- **Sesión Clínica General:** una vez por semana, incluye todos los profesionales del HGUCR, se imparte en el salón de actos y se revisan temas clínicos de interés para todo el personal del hospital.
- ❖ Desarrollo de todas las actividades fomentando la calidad. El Servicio de Medicina Nuclear está acogido a un Plan de Calidad específico encargado de diferentes aspectos que aseguren y garanticen la máxima calidad y seguridad en la práctica clínica. En el año 2010 el Servicio de Medicina Nuclear ha obtenido la Certificación ISO 9000 / 9001 / 9004: 2000.
- ❖ Asistencia a cursos. Durante la etapa formativa del MIR se considera de especial relevancia, la asistencia a los siguientes cursos específicos de la especialidad:
 - Curso de adiestramiento de Supervisores de Instalaciones Radiactivas (en el primer o segundo año de residencia).
 - Curso de Radiofísica y Protección Radiológica.
 - Curso de SPECT cerebral
 - Curso de Cardiología Nuclear.
 - Curso PET

Además el HGUCR tiene un **plan de Formación Común Complementario** a todos los residentes y facultativos del Centro con contenidos docentes comunes a todas las

especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la Salud. El programa consta de los siguientes módulos:

- Emergencias.
- RCP. Soporte Vital Avanzado.
- Radiología Básica.
- Entrevista clínica. Relación Médico-Paciente.
- Búsqueda bibliográfica y bioestadística. Medicina Basada en la Evidencia.
- Bioética.
- Metodología de la Investigación.
- Gestión de Calidad: Gestión clínica y gestión por procesos.

Además se fomentará:

- ❖ Asistencia y participación a congresos.
- ❖ Asistencia al Congreso Nacional de la especialidad de carácter obligado, siempre que se haya enviado comunicación al mismo.
- ❖ Asistencia al Congresos extranjeros como el Europeo/ Mundial/ Americano el último año de residencia, con presentación de comunicación en inglés.
- ❖ Cursos de doctorado y Tesis. Se fomentará la realización de la Tesis doctoral, pero como mínimo, antes de acabar su formación, habrá realizado los cursos del doctorado y solicitada la suficiencia investigadora.

7.3. ITINERARIO DE ROTACIONES

El itinerario de rotación de residentes se elabora de forma anual para cada uno de los años de la residencia aunque existe un Plan docente y de rotaciones adaptado y actualizado con respecto al programa de la Comisión Nacional de la Especialidad.

La coincidencia de varios residentes en el mismo año de formación obligará a ajustar el calendario de rotaciones de acuerdo con sus necesidades formativas y las necesidades organizativas de los distintos Servicios y Áreas involucrados, con el objetivo de que cada MIR adquiera una formación lo más completa posible.

El itinerario de rotaciones será básicamente el siguiente, sin tener en cuenta modificaciones de orden y las debidas a vacaciones y recuperaciones.

La rotación externa será opcional en función del adiestramiento en años previos y del nivel de inglés.

Año	Duración (meses)	Periodo	Rotaciones
1º	1	Junio-julio	Curso de Urgencias
	1	Agosto-sep	Radiofísica
	1	Oct-Nov	Radiofarmacia
	1	Dic- Enero	Organización servicio
	3	Febrero-Abril	Radiodiagnóstico
	4	Mayo-Agosto	Osteo-articular
2º	4	Sep-Dic	Endocrino+UTM
	2	Enero-Feb	Nefro-Urología
	3	Marzo-Mayo	Neurología
3º	3	Junio-Agosto	Digestivo
	4	Sep-Dic	Cardiología
	3	Enero-Marzo	Ginecología (incluye mama)+melanoma
	2	Abril-Mayo	Cabeza y cuello
4º	2	Junio-Agosto	Hematología
	3	Sep-Nov	Neumología
	3	Febrero-Abril	Rotación externa

8. Organización de la actividad Investigadora

En cuanto a la función investigadora, esta consiste en:

- Elaboración de procedimientos y guías para garantizar el correcto funcionamiento del servicio. Para ello el Servicio participa de forma activa en la Comisión de adecuación de pruebas diagnósticas. FEA responsable: Dra. M^a del Prado Talavera Rubio.
- Formación y adiestramiento del personal facultativo y no facultativo que dependa funcionalmente del servicio. FEA Responsable: Dra. M^a del Prado Talavera Rubio.
- Creación de Proyectos de Investigación en función de las Líneas de investigación propias del Servicio. El Servicio tiene participación directa en la Comisión de Investigación. FEA responsable: Dra. Ana M^a García Vicente.
- Elaboración de Tesis/Tesinas.
- Elaborar Publicaciones y Comunicaciones según los objetivos definidos por el servicio.
- Participación y elaboración de Estudios y Ensayos clínicos.
- La Memoria de Investigación, Docencia y Formación Continuada del personal facultativo se recoge en el [anexo 4](#).

Las principales líneas de investigación son:

- Estudios de transportadores de dopamina con Ioflupano-123I en la valoración de parkinsonismos.
- Utilidad del TAC con contraste IV en la PET en el manejo y diagnóstico de extensión en Linfomas.
- PET con contraste IV en la valoración de metástasis hepáticas.
- PET en carcinoma pancreático.
- PET y Radioterapia.
- PET/4D: Utilidad diagnóstica en la valoración de lesiones pulmonares.
- SPECT Cardiaco con corrección de atenuación en pacientes con enfermedad coronaria.
- Valoración de la calidad percibida por facultativos y pacientes: encuestas de satisfacción.
- Cáncer de mama: ROLL, SNOLL y ganglio centinela.
- PET-TC en la valoración de respuesta precoz en cáncer de mama localmente avanzado.
- PET-TC vs TC civ en el seguimiento de cáncer colorrectal.

- Validez de la PET/TC en la estadificación y re-estadificación post-tratamiento del cáncer de ovario.
- Estadificación del adenocarcinoma de endometrio mediante 18F-FDG PET-TAC y ganglio centinela.
- Análisis de efectividad diagnóstica entre PET-TC y TC con contraste IV en cáncer de cabeza y cuello.

9. Programa de formación del MIR

9.1. ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS

9.1.1. CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS:

Se fomentará que los MIR adquieran el conocimiento y las competencias por ellos mismos de tal forma que prime el AUTOAPRENDIZAJE en la consecución de los objetivos docentes. Para ello todo el equipo docente colaborará estrechamente en facilitar los recursos disponibles para adquirir toda la información necesaria y motivar e ilusionar al MIR en la consecución de dichos objetivos.

Las competencias de cada rotación vienen definidas en el [anexo 5.a \(rotación radiofísica\) y 5.b \(general\)](#).

9.1.2. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

La actividad investigadora del MIR se centrará fundamentalmente en:

- Realización de publicaciones. El MIR realizará al menos un artículo/año para su publicación en revistas con factor impacto, bien nacionales o internacionales, supervisado por el tutor del servicio.
- Colaboración en proyectos de investigación bajo la tutela del adjunto investigador.
- Creación de líneas de investigación propia, que puedan ser la base de la realización de su tesis doctoral.
- **Realización de publicaciones.** El MIR realizará al menos un artículo/año para su publicación en revistas con factor impacto, bien nacionales o internacionales, supervisado por el tutor del servicio.

- **Cursos de doctorado y Tesis.** Se fomentará la realización de la Tesis doctoral, pero como mínimo, antes de acabar su formación, habrá realizado los cursos del doctorado y solicitada la suficiencia investigadora.

La docencia está enfocada a impartir sesiones y difundir-compartir el conocimiento que adquiera durante su periodo de formación.

- Asistencia y participación a congresos.
 - Asistencia al Congreso Nacional de la especialidad de carácter obligado, siempre que se haya enviado comunicación al mismo.
 - Asistencia al Congresos extranjeros como el Europeo/ Mundial/ Americano el último año de residencia, con presentación de comunicación en inglés.
- Impartirá sesiones con una periodicidad aproximadamente quincenal participando activamente en el resto de las que se imparten en el Servicio de Medicina Nuclear.
- Conforme adquiera conocimientos y competencias dirigirá y animará a la adquisición de competencias de los MIR más noveles.

9.1.3. PROFESIONALIDAD Y ACTITUDES

Aprendizaje y mejora continua, trabajo en equipo, autocrítica, ética, respuesta ante las dificultades, implicación en los objetivos del servicio.

9.2. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS

La evaluación de la docencia se hará de forma continuada (formativa) y al finalizar el periodo anual de formación (sumativa).

9.2.1. EVALUACION FORMATIVA.

La evaluación formativa tendrá como objetivo una monitorización continua del proceso de aprendizaje introduciendo puntos de mejora durante y al final de las rotaciones que ayuden a la correcta adquisición de conocimientos y competencias por el MIR.

La evaluación formativa se realizará con periodicidad trimestral.

El seguimiento de la adquisición de conocimientos y competencias se realizará mediante entrevistas.

Para optimizar la adquisición de conocimientos y competencias durante el periodo de formación rotacional se realizarán evaluaciones prácticas de los informes diagnósticos, sesiones, destreza en el manejo de equipos y gestión de la información, pacientes y exploraciones.

Entrevista

En la mitad de cada periodo rotacional y al final se realizará una entrevista con el Tutor de especialidad para valorar la evolución del aprendizaje, tanto de los progresos como de los temas pendientes. En dicha reunión además se comentarán los aspectos más relevantes de las sesiones impartidas hasta el momento así como cualquier problema generado durante el proceso de aprendizaje.

Estas entrevistas serán pactadas previamente entre tutor y residente, determinándose el día, hora y contenido. Al finalizar estas, se recogerán las conclusiones alcanzadas en un registro creado para tal fin, que se incluirá, a su vez, en el *libro del residente* ([anexo 6](#)).

Entrevista a mitad de rotación

Se analizarán las competencias adquiridas hasta el momento y las pendientes de adquirir. Asimismo, se atenderá a las necesidades formativas demandadas por el residente, con el fin de establecer el procedimiento que permita completar su formación durante esta rotación.

Entrevista fin de rotación

En ella se comentarán los resultados de la evaluación, realizada previamente, de las competencias adquiridas por el residente al finalizar la rotación. En función de que se hayan logrado los objetivos previstos, se decidirá la ampliación o no de dicha rotación.

Métodos de evaluación

La evaluación de los MIR consistirá en la verificación objetiva de indicadores con vistas a determinar el nivel de competencias adquirido durante los 4 años de formación.

Dicha evaluación recogerá aspectos referentes a la creación de informes diagnósticos, manejo práctico de los diferentes aspectos así como la capacidad investigadora y docente y actitud profesional.

Las competencias referentes a los aspectos prácticos están determinadas en cada rotación específica pero tendrán como puntos comunes la aplicación práctica de los conocimientos de la fisiopatología y de los procesos patológicos relacionados con cada rotación y de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la especialidad propia así como su interrelación con otras.

La evaluación formativa de los residentes se llevará a cabo de la siguiente forma:

Evaluación de informes diagnósticos

Será evaluada mediante un sistema de puntuación, recogido en el procedimiento de evaluación de informes diagnósticos registrándose ésta en un archivo informático.

Al final de cada rotación se realizará la evaluación de los informes diagnósticos de cada MIR siguiendo los parámetros reflejados en el anexo específico ([anexo 7](#)). Cada parámetro será evaluado en función de su aparición y calidad en el informe diagnóstico según las especificaciones del anexo y quedará registrado en la tabla Excel creada para tal efecto.

Previamente a cada evaluación, los residentes serán conocedores de la misma. El adjunto responsable de la evaluación (generalmente el tutor) seleccionará 10 informes de técnicas convencionales y 5 de PET-TC.

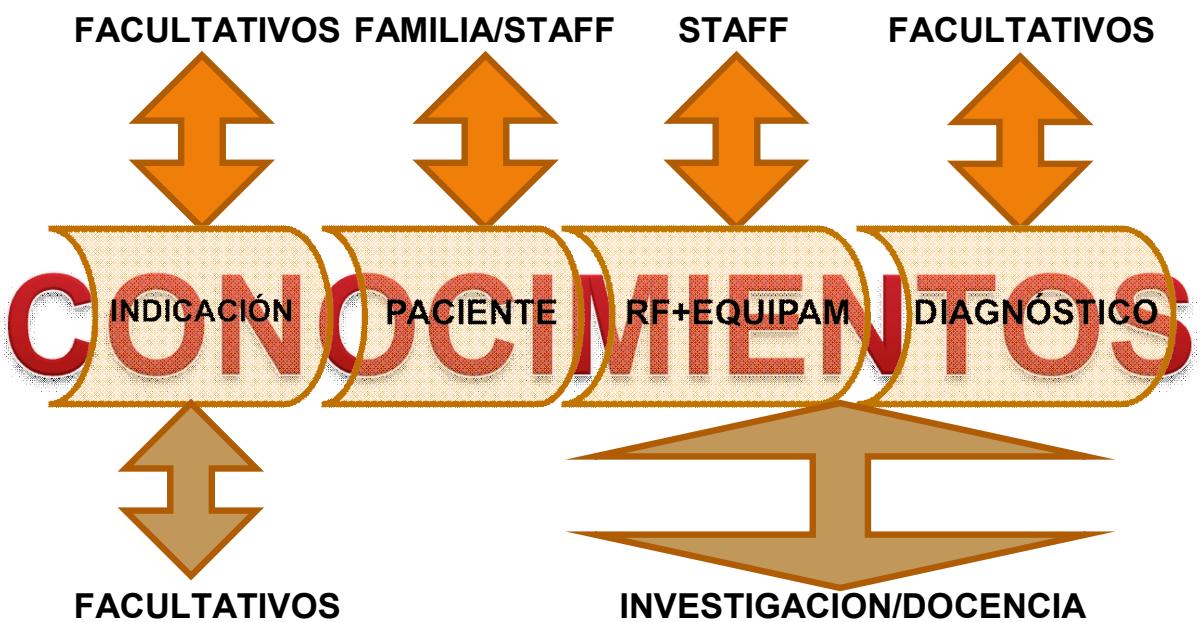
Al finalizar la evaluación se obtendrá una puntuación promedio de los informes evaluados que oscilará entre 0 y 14.

Se considerará que un MIR ha adquirido las competencias y adiestramiento suficiente cuando la puntuación media oscile entre 11-14, pendiente de mejora entre 5-10 e insuficiente en el caso de obtener un valor inferior a 5.

Será elaborado un informe que recoja la puntuación media de cada rotación, reflejando las competencias adquiridas y las pendientes de mejora así como de las acciones a seguir en el caso de darse la última. En el caso de informes pendiente de mejora se realizará otra evaluación de los mismos al final del siguiente trimestre. En el caso de informe insuficiente, se articularán las medidas oportunas para su mejora con el fin de que adquiera las habilidades necesarias para superar la evaluación sumativa.

Evaluación de la formación práctica

La adquisición de las destrezas y manejo de los diferentes procedimientos del campo de la Medicina Nuclear serán evaluados “in situ” y englobarán aspectos de: conocimiento, comunicación, relación con el paciente y entorno, gestión del tiempo, y consecución final correcta del objetivo definido, entre las destrezas más relevantes según la figura anexa. Se empleará para ello la gráfica definida en el [anexo 8](#).



Evaluación de la actividad investigadora y docente

La actividad docente e investigadora será evaluada en las sesiones que imparte el MIR así como en los trabajos de investigación que realice. Se empleará de forma orientativa la gráfica del [anexo 9](#).

Evaluación de la profesionalidad

Se valorará la puntualidad, iniciativa, actitud, aprendizaje y mejora continua dirigida a la consecución de objetivos, trabajo en equipo, autocrítica, ética, respuesta ante las dificultades, implicación en los objetivos del servicio.

Toda la documentación relacionada con la evaluación formativa será archivada por el MIR y de ella hará constancia cuando elabore su Memoria Formativa antes de finalizar el año formativo (Libro del MIR). Además el MIR realizará una auditoria de su propia actividad, a la mitad de cada periodo formativo y al final del mismo, revisando documentos generados por él mismo según unos criterios pactados entre el MIR y el Tutor. Esta evaluación será comentada en entrevista. El MIR realizará un juicio de valor acerca de los objetivos conseguidos y los pendientes de mejora aportando ideas de mejora dirigidas a su consecución final durante el año correspondiente de la rotación.

9.2.2. EVALUACION FINAL

Se realizará mediante examen de competencias y conocimientos empleando preguntas PEM (preguntas de elección múltiple), PRAC (preguntas con respuesta abierta y corta) y casos clínicos.

Algunas de las competencias específicas se valorarán “in situ”: planta, quirófano o salas de exploración de pacientes.

9.2.3. EVALUACION SUMATIVA.

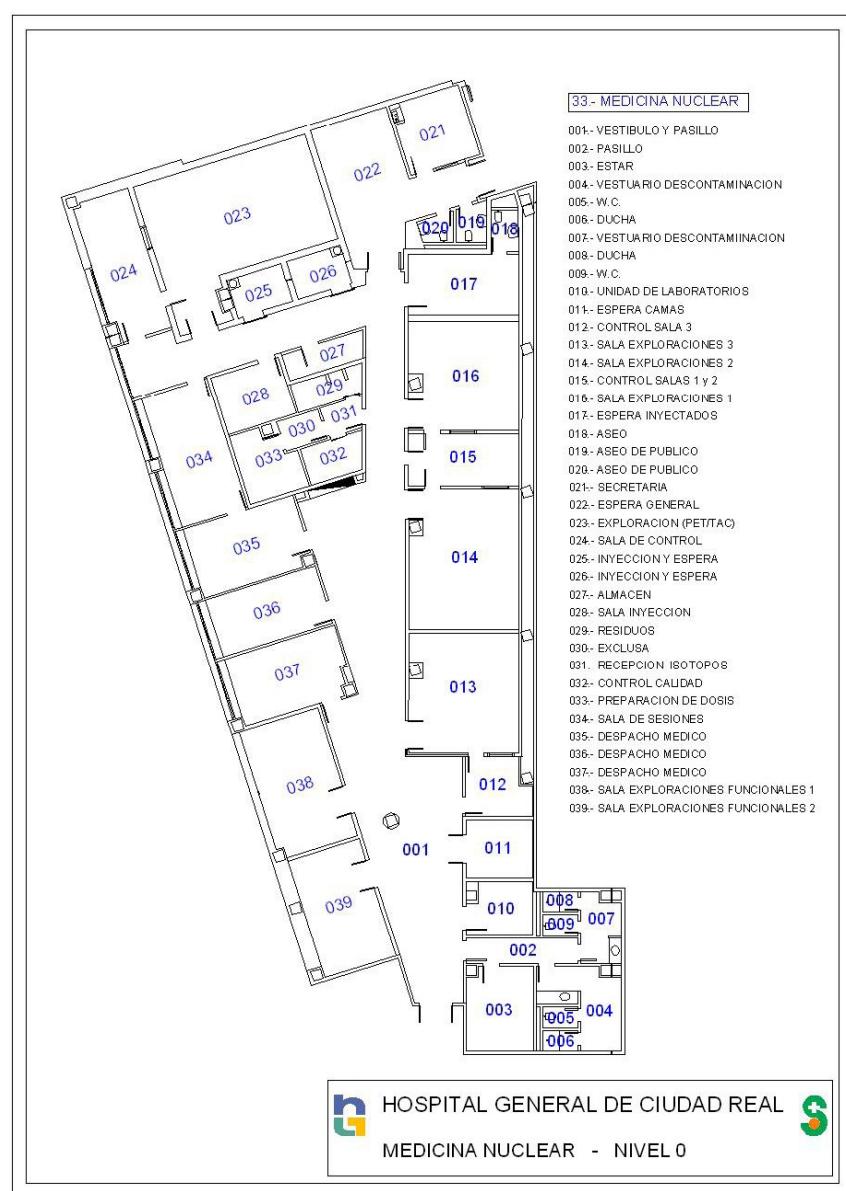
La evaluación sumativa se realizará al finalizar el año de rotación y englobará los aspectos del conocimiento y competencias de todas las rotaciones por las que haya pasado el MIR ese año.

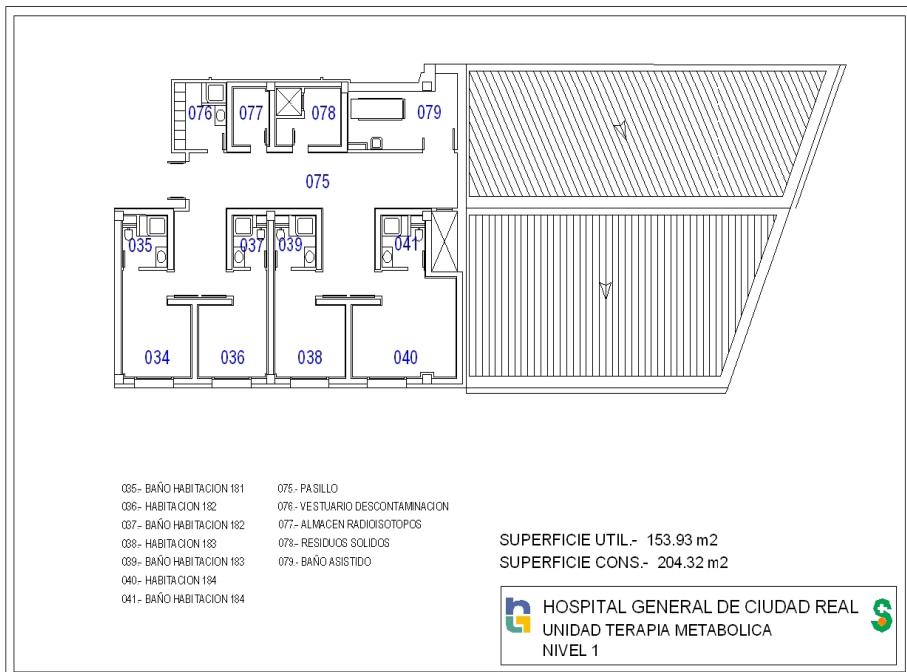
Se hará evaluación conjunta teniendo en cuenta la formativa (70% de la puntuación) y la final (30 % de la puntuación).

El resultado será de APTO y NO APTO.

En ella se emplearán exámenes escritos (consistentes en resolución de un problema diagnóstico o clínico, valoración pura de conocimientos, etc), formato de preguntas multi-respuesta (test), orales (que valoren conocimiento y/o competencias prácticas) y prácticos que integren todo el conocimiento y la praxis en la asistencia cotidiana. Los formatos empleados variarán cada año pero siempre manteniendo una línea y objetivo común, la motivación en el aprendizaje y la formación para que el MIR asuma que se evalúa para formarse y no se forma para evaluarse.

Anexo1. Planos de distribución del Servicio de Medicina Nuclear y Unidad de Terapia Metabólica.





Anexo 2. Cartera de Servicios de Medicina Nuclear del HGCR.

Procedimientos diagnósticos in vivo:
• CARDIOLOGÍA
Estudios morfológicos:
<input type="checkbox"/> Gammagrafía miocárdica y SPECT con pirofosfatos (diagnóstico de IAM) .
<input type="checkbox"/> SPECT miocárdico de perfusión de reposo con Tetrofosmin/Sestamibi
<input type="checkbox"/> SPECT miocárdico de perfusión con tetrofosmin/sestamibi tras intervención farmacológica con adenosina / reposo.
<input type="checkbox"/> SPECT miocárdico de perfusión con Tetrofosmin/Sestamibi tras estrés ergométrico / reposo.
<input type="checkbox"/> SPECT miocárdico de reposo/redistribución/reinyección con Talio-201 para valoración de viabilidad miocárdica.
Estudios funcionales:
<input type="checkbox"/> Ventriculografía isotópica de primer paso de reposo (valoración de cortocircuitos).
<input type="checkbox"/> Ventriculografía isotópica de equilibrio de reposo (valoración de FE).
<input type="checkbox"/> SPECT miocárdico sincronizado (GATED) de reposo con tetrofosmin
• ENDOCRINOLOGÍA
Estudios morfolfuncionales:
<input type="checkbox"/> Gammagrafía tiroidea.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía paratiroidea.
<input type="checkbox"/> Rastreo gammagráfico con I-131 en cáncer de tiroides.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía suprarrenal cortical con Yodo-colesterol.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía suprarrenal cortical con Yodo-colesterol tras supresión con dexametasona (Hiperaldosteronismo).
<input type="checkbox"/> Gammagrafía suprarrenal medular con MIBG.
<input type="checkbox"/> Rastreo gammagráfico de receptores de somatostatina (Tektotryde)
• GASTROENTEROLOGÍA y HEPATOBILIAR
Estudios morfolfuncionales:
<input type="checkbox"/> Gammagrafía hepatoesplénica con radiocoloide.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía hepatobiliar con IDA (patología de vías biliares).
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica (divertículo de Meckel).
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de hemorragia digestiva.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía y SPECT de hemangiomas (ó hepática con hematíes marcados).
<input type="checkbox"/> Gammagrafía salivar.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de tránsito esofágico.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de vaciamiento gástrico.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de reflujo gastroesofágico.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía con leucocitos marcados (valoración EII).
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de malabsorción de ácidos biliares (SeHCAT)
• HEMATOLOGÍA Y SISTEMA FAGOCITICO
Estudios morfolfuncionales:
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de médula ósea macrofágica.
<input type="checkbox"/> Cinética y Gammagrafía con plaquetas marcadas con In-111 oxina.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía esplénica con hematíes desnaturalizados.
<input type="checkbox"/> Ferrocinética
<input type="checkbox"/> Eritrocinética
<input type="checkbox"/> Determinación del volumen sanguíneo
<input type="checkbox"/> Test de Schilling
• INFECCIÓN/INFLAMACIÓN
<input type="checkbox"/> Rastreo con Galio- 67 (Fiebre de origen desconocido)

- Gammagrafía con leucocitos marcados con HMPAO.
- Gammagrafía con anticuerpos monoclonales (Leukoscan).
- PET/TC con FDG.

• NEFROUROLOGIA

Estudios morfológicos:

- Angiogammagrafía renal (Transplante).
- Angiogammagrafía testicular.
- Cistogammagrafía directa.
- Gammagrafía renal (DMSA).
- Renograma diurético.
- Renograma post-IECA (HTA renovascular).
- Gammagrafía peritoneal (Fuga).
- Cuantificación de filtrado glomerular
- Cuantificación del flujo plasmático renal efectivo.

• NEUMOLOGIA

Estudios morfológicos:

- Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión (TEP).
- Gammagrafía pulmonar de ventilación.
- Gammagrafía pulmonar de perfusión (valoración pre-quirúrgica).
- Gammagrafía torácica con citrato de Galio (Sarcoidosis y patología alveolar inflamatoria).

• NEUROLOGIA

Estudios morfológicos:

- Gammagrafía cerebral (Diagnóstico de muerte cerebral).
- Cisternogammagrafía (fístula de LCR, hidrocefalia).
- SPECT cerebral de perfusión.
- SPECT cerebral de transportadores presinápticos de dopamina (Dat-scan) (confirmación sind.parkinsoniano).
- SPECT cerebral de receptores postsinápticos de dopamina (IBZM). (Diag. Diferencial entre parkinson idiopático y parkinsonismos plus).
- SPECT cerebral de neuroreceptores HT2.
- SPECT cerebral con trazadores de afinidad tumoral.
- Tomografía por emisión de positrones (PET) con FDG y F dopa

• ONCOLOGIA

- Gammagrafía de mama.
- Rastreo gammagráfico con Talio-201.
- Rastreo gammagráfico con radiotrazador catiónico
- Detección isotópica del ganglio centinela.
- Localización radioguiada de lesiones de mama no palpables (R.O.L.L)
- ROLL + detección isotópica del ganglio centinela (SNOLL)
- Tomografía por emisión de positrones PET-TC con FDG
- Tomografía por emisión de positrones PET-TC con F colina
- Tomografía por emisión de positrones PET-TC con F- Dopa

• PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

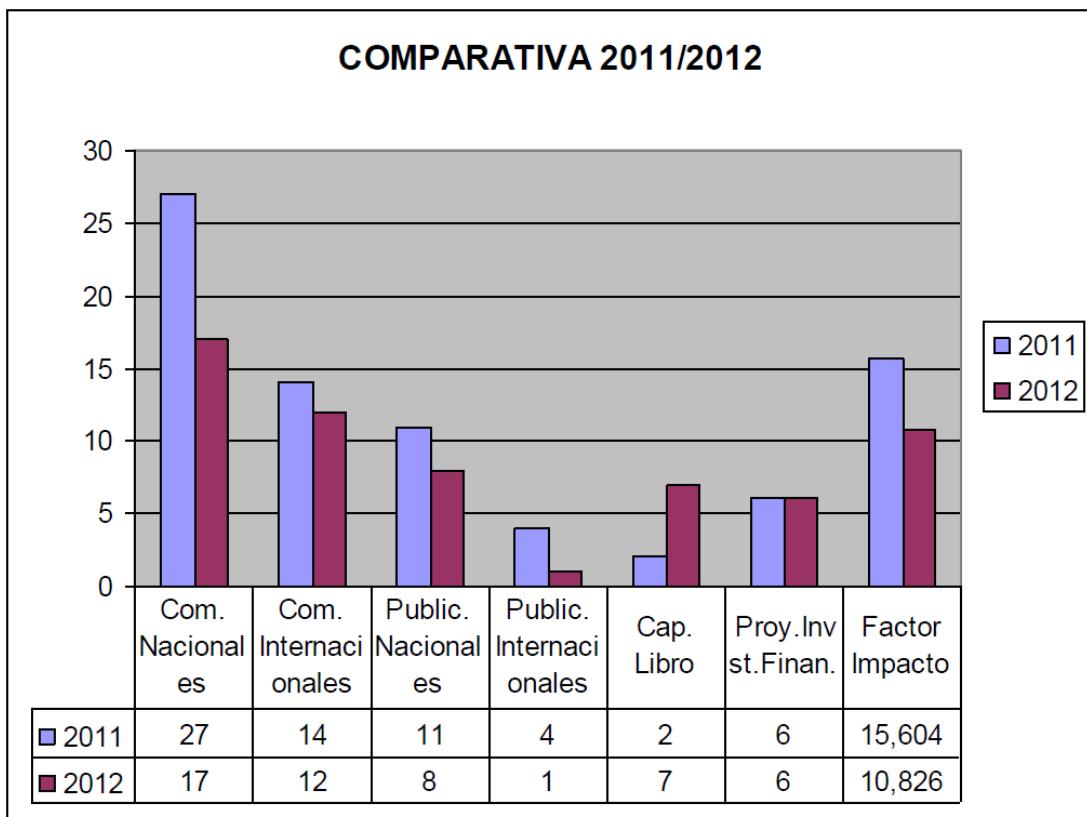
- Tratamiento hipertiroidismo con I-131 (Enf de Graves, bocio compresivo, bocio nodular/multinodular)
- Tratamiento del dolor óseo metastásico (estroncio-89 y samario-153)
- Sinoviortesis isotópica (itrio 90, renio 186 y erbio 169).
- Tratamiento ablativo de restos/recidiva del ca diferenciado de tiroides con I-131.
- Tratamiento de tumores neuroendocrinos con MIBG-131.
- Tratamiento de los síndromes mieloproliferativos con P-32.
- Radioinmunoterapia con Ytrio-90 (Zevalín) para linfomas.

<input type="checkbox"/> Tratamiento de tumores con expresión de receptores de somatostatina con Ytrio-90 (Dotatoc).
• OSTEOARTICULAR
<input type="checkbox"/> Gammagrafía ósea (de tres fases, selectiva, SPECT óseo y rastreo)
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de médula macrofágica (medula ósea).
<input type="checkbox"/> Gammagrafía ósea con trazadores de afinidad tumoral.
• SISTEMA VASCULAR Y LINFATICO
<input type="checkbox"/> Linfogammagrafía.
<input type="checkbox"/> Gammagrafía de la trombosis.
• OTROS
<input type="checkbox"/> Daciocistogammagrafía.

Anexo 3. Actividad asistencial del Servicio de Medicina Nuclear por exploraciones 2008-12:

	2008	2009	2010	2011	2012
PET	2137	2775	3580	4107	3899
OSEAS	3401	3257	2858	2906	2659
GC	174	218	327	342	333
RIÑON	336	348	412	379	342
CORAZON	3352	3526	2836	3120	2567
DATSCAN	603	839	895	856	630
PULMON	521	642	627	486	448
ENDOCRINO	855	934	828	850	944
TTO.BENIGNO	139	338	266	293	273
TTO.CA.TIR.	101	108	130	153	159
DENSITOMETRÍA	1614	2898	3217	3634	3600
OTROS	589	301	323	254	270
TOTAL	13822	16184	16299	17380	16124

Anexo 4. Memoria de Investigación 2011-12.



Anexo 5a. Objetivos detallados de la rotación de Radiofísica Médica.

Física

1. Estructura atómica de la materia y características de partículas elementales: electrón, protón, neutrón, positrón y neutrino.
2. Definir los conceptos de masa atómica, número atómico, nucléido, radionucléido, isótopos, isóbaros, isotonos e isómeros.
3. Interpretar la estabilidad nuclear en función del efecto de masa, número atómico y masa atómica.
4. Describir los principales métodos y sistemas empleados para la obtención de radionucléidos artificiales.
5. Describir el fenómeno de radiactividad y las radiaciones emitidas por los núcleos radiactivos.
6. Explicar la ley de desintegración radiactiva y el significado de la constante de desintegración, periodo de semidesintegración, vida media y equilibrio radiactivo.
7. Representaron esquemática de los diferentes procesos: emisión beta, captura electrónica, conversión interna y transición isomérica e interpretar los espectros de energía asociados a los procesos anteriores.
8. Describir y explicar la interacción de las radiaciones electromagnéticas, corpusculares, cargadas y neutras con la materia.
9. Identificar y describir las propiedades físicas de los radionucléidos empleados en medicina nuclear.
10. Definir las magnitudes radiológicas siguientes: actividad, exposición, dosis absorbida y dosis equivalente, así como sus unidades.
11. Describir y explicar el fundamento de los equipos utilizados en la producción de radioisótopos artificiales. Describir el ciclotrón y enumerar sus productos y usos.
12. Describir el fundamento de los diferentes componentes de una cadena de detección y medida.

Radiobiología

1. Conocimiento de los mecanismos de acción directa e indirecta de las radiaciones ionizantes, acción de las radiaciones ionizantes sobre el ADN, célula y ciclo celular, tejidos, órganos y organismo e su totalidad.
2. Definir la transferencia lineal de energía y la eficacia biológica relativa.
3. Conocimiento de los mecanismos que intervienen en la reparación celular de las lesiones radioinducidas.
4. Concepto de radiosensibilidad y factores que la modifican.
5. Conocimiento de los síndromes de irradiación superaguja, aguda y crónica.
6. Describir los fundamentos físicos, enumerar las indicaciones y comentar las ventajas e inconvenientes de otras exploraciones *in vivo* e *in vitro* relacionadas con la Medicina Nuclear.

Protección Radiológica y seguridad en el trabajo.

1. Bases físicas y biológicas de la Protección Radiológica.
2. Fenómenos radio-biológicos y las medidas de profilaxis del daño producido por las radiaciones ionizantes emitidas por los radionucléidos.
3. Conocer e interpretar las medidas de protección radiológica contenidas en la legislación vigente en los servicios de Medicina Nuclear.
4. Describir las medidas de protección especiales en cada caso para el manejo de radionucleidos de forma sólida, líquida o gaseosa.
5. Describir las medidas de protección radiológica en almacenamiento, tratamiento y eliminación de residuos radiactivos.
6. Describir las medidas de protección radiológica y de seguridad en el trabajo en cada una de las aplicaciones de Medicina Nuclear para el personal profesionalmente expuesto, pacientes, público y población en conjunto.
7. Describir los planes de emergencia ante accidentes en los que intervengan radionúclidos.
8. Describir el tratamiento y control de los pacientes lesionados o potencialmente afectados por el efecto de radiaciones ionizantes, con especial referencia a las medidas de descontaminación y desincorporación de sustancias radiactivas.

Al finalizar el primer mes se entregará un dossier al Radiofísico responsable de la rotación y copia al Tutor

1. Describir y explicar el funcionamiento de los equipos utilizados en Protección Radiológica y en Medicina Nuclear (contadores gamma y beta y gammacámaras planares y topográficas: SPECT y PET).
2. Fundamentos de la obtención de imágenes y de los factores que las modifican en los diferentes sistemas empleados en un servicio de Medicina Nuclear.
3. Normas y métodos de control de calidad de todos los equipos utilizados en protección radiológica y en medicina nuclear así como la interpretación de sus resultados.

Así mismo se adquirirá adiestramiento práctico en:

- Controles de calidad básicos de todo el equipamiento situado en el S. de Medicina Nuclear.
- Manejo de todos los instrumentos de Protección Radiológica (de medida y detección de la radiación) de los que disponga el hospital, tanto sobre objetos como en pacientes, así como de los propios de descontaminación y las medidas para ello, simulacro de emergencia y funcionamiento del sistema de recogida de excretas de la Unidad de Terapia Metabólica.

Anexo 5b. Conocimientos y competencias de los residentes de Medicina Nuclear. Hospital General Universitario de Ciudad Real 2013

Curso De Urgencias

Conocimientos

Valoración del enfermo en Urgencias

Manejo clínico del paciente urgente en el departamento de Urgencias, muy especialmente enfocado en:

- Soporte vital básico y avanzado
- Diagnóstico diferencial de la patología urgente
- Indicación de pruebas diagnósticas, con especial énfasis en el manejo de técnicas de imagen.

Rotación Medicina Interna (Duración 6 Semanas)

Competencias:

- 1)** Manejo del paciente ingresado desde su llegada hasta el alta: realización de historia clínica, orientación diagnóstica clínica de los procesos más comunes y manejo terapéutico básico.
- 2)** Manejo en la indicación de pruebas diagnósticas: Indicación de pruebas de diagnóstico por imagen en las patologías más prevalentes según criterios de Optimización, Justificación y Radioprotección.

Objetivos asistenciales

Durante la rotación realizará al menos 50 historias clínicas completas incluyendo: orientación diagnóstica, solicitud de pruebas complementarias, diagnóstico final y manejo terapéutico.

Objetivos docentes

Durante dicha rotación realizará al menos dos sesiones clínicas en dicho Servicio, una de un caso clínico y otra de carácter bibliográfico cuyas fechas serán pactadas al comienzo de la rotación.

Radiofísica

Conocimientos

Estructura del átomo y naturaleza de las emisiones radioactivas

Naturaleza de los distintos tipos de emisión radiactiva y sus características.

Radiación y dosimetría: unidades de medida, blindajes

Interacción de la radiación con la materia.

Equipos de medida de radiación: características físicas y manejo en las instalaciones radiactivas.

Tipos de instalaciones radiactivas y señalización de áreas.

Controles de calidad de los equipos de Medicina Nuclear.

Protección radiológica

Competencias

Al final de la rotación, el MIR habrá de ser capaz de:

- Manejar los equipos de medida de la radiación del servicio de medicina nuclear
- Conocer el significado del resultado de los controles de calidad del equipamiento de Medicina Nuclear, así como su impacto en el resultado de las exploraciones y la forma de corregirlos en caso de que se detecten anomalías en su funcionamiento.
- Aplicar de forma individualizada las normas de protección radiológica en el personal expuesto a radiación, en los pacientes y en el público.
- Actuar adecuadamente ante los posibles incidentes o accidentes radiactivos.

Objetivos docentes

Durante dicha rotación se realizarán al menos dos sesiones fundamentadas en aspectos recogidos en los puntos anteriores y bajo la supervisión del radiofísico responsable.

Rotación Radiofarmacia (Duración 4 Semanas)

Conocimientos

- 1)** Conocimiento de todos los fármacos autorizados en el Servicio de Medicina Nuclear así como de sus actividades (memoria de la IRA).
- 2)** Conocimiento de todos los aspectos relacionados con la preparación de radiofármacos listos para su uso.
- 3)** Conocimiento de todos los aspectos relacionados con la realización de marcaje celular.
- 4)** Conocimiento de todos los controles de calidad de los radiofármacos que se produzcan.
- 5)** Conocimiento de los factores que afectan la correcta preparación y biodistribución de los radiofármacos.
- 6)** Conocimiento del programa de gestión de residuos radiactivos.
- 7)** Conocimiento de los aspectos necesarios para la correcta solicitud y gestión de los radiofármacos.

Competencias

- 1)** Marcaje de cualquier radiofármaco utilizado en el Servicio de Medicina Nuclear.
- 2)** Marcaje celular.
- 3)** Realización de control de calidad.
- 4)** Gestión de residuos radiactivos.
- 5)** Gestión en la prescripción de radiofármacos.

Objetivos asistenciales:

Durante la rotación realizará al menos 10 preparaciones radiofarmacéuticas.

Objetivos docentes:

Durante dicha rotación se realizarán al menos dos sesiones fundamentadas en aspectos recogidos en los puntos anteriores y bajo la supervisión del Radiofarmacéutico responsable.

Organización Del Servicio (Duración 4 Semanas)

A. Citación en M Nuclear (1 sem)

Conocimientos

- Conocimiento de los sistemas de Gestión (solicitudes de pruebas, información médica e iconografía) del SMNU consistentes en MAMBRINO, DULCINGEST, NUMISCAM e IKONOS y el alcance de cada uno.
- Conocimiento del flujo de solicitudes (peticiones de pruebas) desde su entrada (hospitales y servicios de los que somos servicio de referencia), gestión interna (flujo de peticiones referentes a pruebas especiales (las denominadas "X") y salida (propia citación o rechazo).
- Conocimiento de la cartera de Servicios del SMNU.
- Conocimiento de la preparación básica de las exploraciones más comunes.

Competencias

Manejo integral de todos los sistemas de Gestión en la búsqueda de información y gestión de citas.

Objetivos asistenciales

Aplicación práctica de estos conocimientos, especialmente en casos especiales (averías de los equipos, problemas en la disponibilidad de radiofármacos, problemas derivados de la situación clínica o personal de los enfermos, etc.)

B. Conocimientos y competencias a adquirir durante la rotación en salas de exploración y administración del radiofármaco (3 sem).

Conocimientos

- El MIR deberá conocer en detalle el flujo de trabajo del Servicio, así como los diversos modos de citación de cada una de las exploraciones gestionadas desde las salas de exploración e inyección, procedimientos de solicitud de radiofármacos, tiempos de espera de cada exploración y organización de agendas de trabajo.
- Además conocerá el Programa de Garantía de Calidad manejado en el SMNU en lo referente a la preparación del paciente, indicaciones básicas de las exploraciones realizadas y características de cada exploración (tiempo de cámara, tiempo de espera entre la administración del trazador y la adquisición) con el fin de limitar al mínimo los tiempos de espera de las exploraciones y la estancia del enfermo en nuestro Servicio.
- Conocerá los parámetros básicos de adquisición de las exploraciones más frecuentes realizadas en el SMNU y los colimadores empleados.
- Conocerá el sistema de gestión y búsqueda de archivo de estudios antiguos.

Competencias

- Al final de la rotación, el MIR deberá ser capaz de manejar las citas de las diversas exploraciones así como la gestión de la información procedente del paciente en cuanto a la preparación, obtención de la historia clínica, etc.
- Saber adaptar la agenda a situaciones especiales (averías, retrasos en la dispensación de dosis, etc.).
- Saber recuperar estudios antiguos de los archivos de imágenes del SMNU.
- Saber manejar los equipos del SMNU para la adquisición de los estudios más frecuentemente realizados en cada órgano-sistema.
 - o SPECT de perfusión miocárdica gated.
 - o Gammagrafía ósea con tecneciados.
 - o Gammagrafía tiroidea.
 - o Rastreo con I-131.
 - o SPECT cerebral de perfusión.
 - o SPECT-TC
 - o PET-TC
 - o Ganglio centinela de cáncer de mama.
 - o Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión.
 - o Renograma diurético.

Osteo-Articular /Infección-Inflamación

Conocimientos:

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET¹ y de los radiotrazadores empleados en la valoración osteo-articular y en el estudio de procesos infecto-inflamatorios.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud de radiofármacos de uso no convencional y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración¹.
- 6) Conocimiento de la patología osteo-articular benigna más frecuente y su traducción gammagráfica de tipo:
 - Degenerativo
 - Infantil
 - Post-traumática y deportiva
 - Metabólica
- 7) Conocimiento de los tumores primarios malignos osteoarticulares más prevalentes así como el carácter de las lesiones óseas metastásicas para los principales tumores. Traducción gammagráfica de estas lesiones.
- 8) Conocimiento de los procesos infecciosos osteo-articulares agudos y crónicos.
- 9) Conocimiento de los radiofármacos y procedimientos de tratamiento de dolor óseo metastásico.
- 10) Conocimiento de los radiofármacos y procedimiento de tratamiento de la patología inflamatoria articular (sinoviortesis).

¹ Gammagrafía ósea con difosfonatos (3 fases).

Gammagrafía de médula ósea con nanocoloides.

Gammagrafía con leucocitos marcados.

Gammagrafía con anticuerpos antigranulocitos.

Gammagrafía con Talio-201.

Gammagrafía con MIBI-99mTc.

Gammagrafía con Ga-67.

Sinoviortesis con Ytrio, Renio y Erbio.

Tratamiento con Sm-153 y Sr-89.

PET-TC con FDG.

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales:

Al finalizar el período formativo, el MIR deberá haber realizado al menos 600 procedimientos diagnósticos relacionados con patología osteo-articular, infecto-inflamatoria y tratamientos relacionados.

Objetivos docentes:

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Endocrino+Utm

Conocimientos

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET² y de los radiotrazadores empleados en la valoración de la patología endocrinológica benigna y maligna.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud de radiofármacos de uso no convencional y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.
- 6) Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
 - Patología tiroidea benigna y maligna.
 - Patología paratiroidea.
 - Patología tumoral neuroendocrina
 - Patología tumoral derivada de la cresta neural.
 - Patología suprarrenal

UTM:

Preparación y gestión de ingresos de los pacientes que ingresan en la UTM.

Procedimiento de administración de dosis terapéutica.

Seguimiento de la evolución durante el ingreso, manejo de las posibles complicaciones e incidencias.

Procedimiento de alta y rastreos postratamiento.

Competencias

Al final de la rotación, el MIR deberá ser capaz de manejar el proceso diagnóstico de los pacientes de esta área desde la valoración de la idoneidad de las solicitudes hasta la solicitud de los trazadores, gestión de la reserva de habitaciones de ingreso, así como en la verificación de la calidad de las exploraciones y la elaboración del correspondiente informe diagnóstico.

^{2G}ammografía tiroidea

Gammografía paratiroidea

Rastreo de tumores tiroideos (PET y SPECT)

Rastreo de tumores neuroendocrinos (PET FDG y Ff DOPA y SPECT)

Rastreo de tumores derivados de la cresta neural (PET y SPECT)

Gammografía suprarrenal (PET y SPECT)

Asimismo, será capaz de informar adecuadamente a los pacientes y, en su caso, indicar la administración de dosis terapéuticas de ^{131}I de forma ambulatoria para el tratamiento de las distintas enfermedades tiroideas benignas.

Por su parte, habrá de responsabilizarse del adecuado manejo y tratamiento de los enfermos de la UTM, incluyendo:

- Valoración de las solicitudes
- Preparación necesaria del paciente previa al tratamiento
- Procedimiento de ingreso.
- Manejo durante el ingreso, tanto desde el punto de vista médico como de los incidentes relacionados con la radioprotección que pudieran ocurrir.
- Procedimiento de alta de los pacientes, incluida la realización del correspondiente informe, todo ello de acuerdo con los protocolos de actuación del Servicio.

Objetivos asistenciales

Al finalizar su período formativo, el MIR deberá haber realizado unos 400 informes diagnósticos de patología endocrinológica, así como deberá de haber manejado el ingreso de un mínimo de 50 pacientes.

Objetivos docentes

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Nefro-Urología

Conocimientos

- 1)** Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET³ y de los radiotrazadores empleados en la valoración nefro-uroológica benigna y maligna.
- 2)** Conocimiento del procedimiento de solicitud de radiofármacos de uso no convencional y citación de exploraciones.
- 3)** Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4)** Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5)** Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.
- 6)** Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
 - Patología infecciosa.
 - Patología obstructiva y de tránsito.
 - Hipertensión renovascular.
 - Patología tumoral.

Competencias:

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,

³ Valoración del trasplante renal: Angiogammagrafía renal y otras técnicas gammagráficas.

Angiogammagrafía testicular.

Cistogammagrafía: directa e indirecta.

Gammagrafía renal.

Renograma diurético.

Renograma post-IECAs.

Gammagrafía peritoneal y otras técnicas gammagráficas en la valoración de estos pacientes.

Gammagrafía con leucocitos marcados y ⁶⁷Ga en la valoración de procesos infecciosos.

Técnicas de laboratorio en medicina nuclear de pacientes con patología nefro-uroológica.

PET con análogos de la colina y FDG.

- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales:

Al finalizar el periodo formativo, el MIR deberá haber realizado al menos 100 procedimientos diagnósticos relacionados con patología nefro-urológica.

Objetivos docentes:

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Neurología

Conocimientos

- 1) Técnicas de exploración específicas para cada enfermedad⁴. Trazadores de perfusión cerebral, de viabilidad celular, de sistema dopaminérgico, etc., tanto PET como no-PET.
- 2) Procedimientos de citación de las diversas técnicas.
- 3) Procedimientos de solicitud de radiotrazadores especiales (Datscan, IBZM, F-DOPA, etc.).
- 4) Características específicas de las imágenes SPECT y PET en este campo, tanto de su adquisición como de su procesado, y modo de elaboración de informes diagnósticos.
- 5) Conocimiento de la patología neurológica más frecuente y sus aspectos morofuncionales:
 - Demencias
 - Epilepsia
 - Trastornos del movimiento
 - Muerte cerebral
 - Viabilidad tumoral
 - Fístula de LCR

4 SPECT cerebral de perfusión

Gammagrafía de perfusión cerebral para diagnóstico de muerte encefálica

SPECT de receptores de dopamina postsináptico

SPECT de transportador presináptico de dopamina

Cisternogrammagrafía

PET/SPECT de viabilidad tumoral

- Hidrocefalia

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales

Al final de la rotación, el residente deberá haber realizado un mínimo de 100 informes en este campo (al menos 80 % SPECT o PET)

Objetivos docentes

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Digestivo

Conocimientos

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET⁵ y de los radiotrazadores empleados en la valoración de patología digestiva y hepatobiliar benigna y maligna.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud de radiofármacos de uso no convencional y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.

⁵ Gammagrafía hepato-esplénica.

Gammagrafía de tránsito esofágico.

Gammagrafía de vaciamiento gástrico.

Gammagrafía de reflujo gastro-esofágico

Gammagrafía salivar.

Gammagrafía hepato-biliar y de malabsorción de sales biliares

Gammagrafía de hematíes marcados.

Gammagrafía de mucosa gástrica ectópica

- 6) Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
- Patología de tránsito bilio-digestivo.
 - Patología hepática benigna y maligna.
 - Tumores digestivos.
 - Patología hemorrágica intestinal.

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales:

Al finalizar el periodo formativo, el MIR deberá haber realizado al menos 200 procedimientos diagnósticos relacionados con patología digestiva.

Objetivos docentes:

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Cardiología

Conocimientos

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET⁶ y de los radiotrazadores empleados en el estudio de la perfusión miocárdica, de viabilidad celular, de sistema dopaminérgico, procedimientos de valoración de la función ventricular, shunts circulatorios.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud de radiofármacos de uso no convencional y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.
- 6) Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
 - Patología de la perfusión miocárdica.
 - Patología de la inervación miocárdica
 - Patología de función ventricular.
 - Viabilidad tisular.
 - Cortocircuitos derecha izquierda e izquierda-derecha.

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales

Al final de la rotación, el residente deberá haber realizado un mínimo de 500 informes en este campo (al menos 80 % SPET o PET).

⁶Estudios de la perfusión miocárdica, con estrés ergométrico o farmacológico.

Cuantificación de la función ventricular izquierda y derecha.

Estudios de la inervación miocárdica.

Cortocircuitos izquierda-derecha y derecha-izquierda (diagnóstico y cuantificación)

Objetivos docentes

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Tumores De Cabeza Y Cuello Y Hematología

Conocimientos:

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET⁷ y de los radiotrazadores empleados en la valoración de patología tumoral de cabeza y cuello, excluido el cáncer diferenciado de tiroides (CDT), y las neoplasias hematológicas sólidas.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.
- 6) Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
 - Tumores de cabeza y cuello (excepto CDT).
 - Neoplasias hematológicas sólidas: linfomas y neoplasias de células plasmáticas así como las transformaciones malignas de otras enfermedades hematológicas.

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales:

Al finalizar el periodo formativo, el MIR deberá haber realizado al menos 200 procedimientos diagnósticos relacionados con patología relacionada con tumores de cabeza y cuello y hematológicos.

Objetivos docentes:

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

⁷ Linfogammagrafía isotópica para detección del ganglio centinela

PET-TC con/sin contraste con FDG.

Ginecología Y Melanoma

Conocimientos

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET⁸ y de los radiotrazadores empleados en la valoración de patología tumoral ginecológica y el melanoma maligno.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.
- 6) Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
 - Tumores ginecológicos.
 - Melanoma maligno.

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas.
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales

Al final de la rotación, el residente deberá haber realizado un mínimo de 250 informes en este campo (al menos 80 % SPET o PET).

Objetivos docentes

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

8 Linfogammagrafía isotópica para detección del ganglio centinela

PET-TC con/sin contraste con FDG.

Neumología

Conocimientos

- 1) Conocimiento de las técnicas gammagráficas y PET⁹ y de los radiotrazadores empleados en la valoración de patología pulmonar neoplásica y no neoplásica.
- 2) Conocimiento del procedimiento de solicitud y citación de exploraciones.
- 3) Conocimiento del procesado y visualización de estudios en los diferentes equipos.
- 4) Conocimiento de los puntos clave en la elaboración del informe diagnóstico.
- 5) Conocimiento de las principales indicaciones para cada exploración.
- 6) Conocimiento de los principales procesos fisiopatológicos relacionados con:
 - Tumores pulmonares.
 - Embolismo pulmonar agudo y crónico.
 - Patología inflamatoria pulmonar (sarcoidosis, tuberculosis, etc.)
 - Función pulmonar (principalmente cálculo de la perfusión postquirúrgica).

Competencias

- El MIR será capaz de valorar la idoneidad de las solicitudes, así como de los trazadores que se deban emplear en cada una de ellas,
- Igualmente, deberá ser capaz de citar adecuadamente las solicitudes, así como de establecer la preparación específica idónea de los pacientes.
- Finalmente, habrá de ser capaz de elaborar informes diagnósticos de calidad, debidamente estructurados, y de clara comprensión.

Objetivos asistenciales

Al final de la rotación, el residente deberá haber realizado un mínimo de 300 informes en este campo (al menos un 50% de estudios V/Q).

⁹Ventilación y perfusión pulmonar para el diagnóstico de embolia.

Cuantificación de la perfusión pulmonar prequirúrgica.

Estudios para valoración de inflamación pulmonar activa (principalmente con ⁶⁷Ga).

PET-TC con/sin contraste con FDG.

Objetivos docentes

Al finalizar el periodo formativo el MIR deberá haber realizado al menos 6 sesiones relacionadas con la temática de la rotación.

Rotación Radiodiagnóstico

Conocimientos

- Conocimiento de los fundamentos teóricos y técnicos de las técnicas radiológicas principales, con especial énfasis en las más directamente relacionadas con la Medicina Nuclear (TC, RMN).
- Aplicación clínica práctica de las distintas técnicas, sus ventajas y limitaciones.
- Anatomía radiológica general.
- Semiología radiológica básica.
- Características de las exploraciones radiológicas en la patología tumoral e infecciosa y de su papel en el diagnóstico, estadificación, seguimiento y valoración de la respuesta al tratamiento.

Competencias

- Indicación de dichas pruebas.
- Criterios generales interpretativos.
- Parámetros definitorios, tanto distintivos como complementarios, de las técnicas de imagen morfológica con respecto a las técnicas funcionales realizadas en Medicina Nuclear.

Objetivos docentes:

Durante dicha rotación se impartirá al menos una sesión mensual, realizando 3 sesiones en total durante el periodo de rotación. Los temas de dichas sesiones abarcarán aspectos comparativos del diagnóstico por imagen morfológico y funcional en distintos procesos patológicos, según las indicaciones de los tutores de especialidad.

Rotación Externa

Conocimientos y Competencias

Los conocimientos y competencias que habrán de adquirir en las rotaciones externas vendrán determinados por las características y actividad principal del centro al que se destinen los MIR, tanto en el campo asistencial como en el de la investigación médica.

En todo caso, el MIR deberá, durante estas rotaciones, implicarse de forma activa en ambas actividades, colaborando en la medida en que el centro receptor lo estime oportuna, tanto en las líneas de investigación como en el manejo de las técnicas diagnósticas, siempre teniendo en cuenta su condición de MIR.

Objetivos docentes

Durante dicha rotación se impartirá al menos una sesión mensual, de acuerdo con los responsables de docencia del centro receptor, centrados en los temas que estos estimen más adecuados para la formación del MIR.

Anexo 6. LIBRO DEL MIR DE MEDICINA NUCLEAR

1. CALENDARIO DE ROTACIONES DURANTE EL PERIODO FORMATIVO

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Definir en qué consiste: exploraciones, informes, etc.

Ordinaria
Extraordinaria (tardes)
Guardias
Otras

3. ACTIVIDAD DOCENTE

Sesiones a las que ha asistido

Intránservicio
Interservicios
Intrahospitalarias

Sesiones que ha impartido

4. DOCTORADO

5. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Referida a Congresos:

Trabajos expuestos en Congresos Nacionales.

- Primer firmante:
- No primer firmante:

Trabajos expuestos en Congresos Internacionales

- Primer firmante:
- No primer firmante:

Referida a Publicaciones:

Publicaciones en Revistas Nacionales

- Primer firmante:
- No primer firmante:

Publicaciones en Revistas Internacionales

- Primer firmante:
- No primer firmante:

Artículos de libro

- Primer firmante:
- No primer firmante:

6. ASISTENCIA A CURSOS

7. LINEAS DE INVESTIGACION

- Que ha desarrollado como Investigador Principal:
- En las que colabora (I. Colaborador):

8. MIEMBRO DE COMITÉS O SOCIEDADES CIENTÍFICAS

9. OTRAS ACTIVIDADES

Anexo7. Hoja de evaluación de informes diagnósticos.

Nombre del residente
Año de residencia
Fecha de la evaluación
Área de rotación

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Promedio
Resumen de la H ^a y Motivo											
Proyecciones											
Descriptivo de hallazgos (localización, forma y distribución del radiofármaco)											
Comparación con estudios previos											
Conclusión											
Exactitud diagnóstica											
Iconografía											
Total											

0-No preciso
1-Preciso a medias
2-Correcto

Puntuación:
<5: insuficiente
5-10: pendiente de mejora
10-14: correcto

Anexo 8. Hoja de evaluación de competencias prácticas.

Nombre del residente	
Año de residencia	
Fecha de la evaluación	
Área de rotación	

Procedimiento de citación Indicación de las pruebas Procedimientos de citación de radiofármacos Comunicación con el paciente Manejo de equipos Comunicación con el personal Gestión y optimización de recursos	UTM Osteoarticular Nefrouro GC Neurología Endocrino Cardiología PET

0-No preciso
1-Preciso a medias
2-Correcto

Puntuación:
<5: insuficiente
5-10: pendiente de mejora
10-14: correcto

Anexo 9. Hoja de evaluación de sesiones

Nombre del residente	
Año de residencia	
Fecha de la evaluación	
Área de rotación	

Duración	
Conocimientos	
Iconografía	
Bibliografía	
Comunicación	
Estética	
Puntualidad	

0-No preciso
1-Preciso a medias
2-Correcto

Puntuación:
<5: insuficiente
5-10: pendiente de mejora
10-14: correcto