

Formación del residente de cirugía en cirugía de la mama

Surgical resident training in breast surgery

Sr. Director:

He leído con gran interés el artículo de la Dra. S. Fuerte: «La formación del residente en cirugía de la mama»¹, basada en los resultados obtenidos en una encuesta y el análisis de los programas oficiales de las especialidades de cirugía general y del aparato digestivo y de obstetricia y ginecología, y sobre el que me gustaría realizar algunas matizaciones.

En primer lugar, una cosa es afirmar que la cirugía de la mama, por su volumen e importancia, debería ocupar un lugar de mayor relevancia dentro de la cirugía general y otra muy diferente es implicar a la formación de nuestros residentes en el problema.

Además teniendo en cuenta el fundamento del sistema formativo MIR, la adecuada articulación de sus tres pilares fundamentales: programa, servicios acreditados y tutores conseguiría homogéneamente e independientemente del lugar de formación, su objetivo fundamental: la transformación de un licenciado en medicina en un especialista, con capacidad de potenciar o completar ulteriormente su formación en algún área de capacitación específica como la cirugía mamaria, de acuerdo con las especificaciones del propio programa y LOPS².

En cuanto al contenido de los programas de ambas especialidades, no se puede concluir que el de obstetricia y ginecología, con una duración de cuatro años y sin contemplar ninguna rotación en los servicios de cirugía general, «es más completo y actualizado, al incluir numerosas novedades diagnósticas y terapéuticas», ni afirmar que el programa de cirugía general y del aparato digestivo, «haya nacido obsoleto, sin adecuarse a la aparición de otras técnicas»: en un análisis objetivo de los mismos pueden apreciarse especificaciones similares en cuanto a conocimientos, competencias y habilidades en el ámbito de la patología y cirugía mamaria y en los medios para obtenerlos: programa teórico, rotaciones (en cirugía se incluye una rotación opcional de un mes tanto por obstetricia y ginecología como por cirugía plástica) e intervenciones a realizar.

Además en el programa de cirugía se incluye la realización de un curso específico en el cuarto año, ofertado oficialmente en tres hospitales nacionales, como el del Hospital de Getafe,

modélicos en su estructura y contenidos y acreditados y subvencionados por la Asociación Española de Cirujanos³.

Por otra parte, dada la presión asistencial y la diversa estructura funcional de los hospitales y servicios de cirugía de 17 comunidades, con normativa propia, resulta utópico que las Unidades de mama existentes (funcionales, mixtas, independientes, multidisciplinarias, integradas en cirugía endocrina...), puedan cumplir los criterios acreditativos de EUSOMA⁴.

En un próximo futuro, dada la evolución de las unidades de mama y con la implantación de la troncalidad en las especialidades quirúrgicas y de la que ha quedado al margen la de ginecología y obstetricia, las expectativas en la formación de nuestros residentes en patología y cirugía mamarias, podría verse comprometida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuerte Ruiz S. La formación del residente en cirugía de la mama. *Cir Esp.* 2010;87:282-7.
2. Miguelena JM, Landa JI, Jover JM, Docobo F, Morales D, Serra X, et al. Formación en cirugía general y del aparato digestivo: nuevo programa, mismos retos. *Cir Esp.* 2008;84:67-70.
3. Programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. BOE núm. 110. 8 mayo 2007: 19864-73.
4. Merck B, Ramos-Rincón JM, Cansado P, Blas Ballester J, Martínez-García F, Ramos-Boyer M, et al. Adecuación de las unidades de mama españolas a los criterios de EUSOMA. *Cir Esp.* 2005;77:221-5.

José María Miguelena Bobadilla^{a,b}

^aCoordinador Sección de Formación Posgraduada y Desarrollo Profesional Continuo de la Asociación Española de Cirujanos, Madrid, España

^bUnidad de Cirugía Endocrina, Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España
Correo electrónico: jmmibo@unizar.es

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2009.09.006

doi:10.1016/j.ciresp.2010.05.011