

Formación en patología mamaria de los médicos residentes

Resident training in breast surgery

Sr. Director:

En el número de mayo se ha publicado un trabajo que revisa la formación en patología mamaria (PM) de los médicos residentes (MIR) y muestra, mediante una encuesta, que estos piensan que no reciben una formación adecuada¹.

Este tema ya fue abordado por nosotros en esta misma revista². Para evaluar la formación en PM también llevamos a cabo una encuesta que realizamos a MIR de 5.º año o especialistas recientemente titulados de cirugía general y digestiva (CGD). Se incluyeron cuestiones acerca de la actividad asistencial del servicio y de la valoración de la formación recibida. De los resultados destacamos que el 56% de los encuestados admitía que su formación había sido deficiente (52,5% en el estudio de Fuerte). En el 44% no se contemplaba realizar una rotación específica. En los hospitales donde la PM era atendida por ginecología el 84% percibían su formación como deficitaria. Por el contrario, en los que era atendida por cirugía el 85% la percibía como idónea. En los hospitales en los que existía una unidad específica de PM el 55% manifestaba no haber recibido una formación adecuada, debido a que únicamente en el 39% estaba contemplada la rotación. El estudio evidenciaba una irregular y, con frecuencia, deficitaria formación en PM y sorprende que, a pesar de los años transcurridos y de la modificación de los programas, los MIR la continúen percibiendo como inadecuada.

Entre los motivos de esta deficiente formación podríamos destacar la interferencia entre cirugía y ginecología, la atención predominante hacia la cirugía digestiva, la existencia de unidades asistenciales específicas por las que no está previsto rotar y, por último, la falsa pero extendida creencia entre los cirujanos de la escasa complejidad de la patología quirúrgica de la mama. En este sentido, en el trabajo de Fuerte los MIR consideran a la cirugía mamaria técnicamente poco exigente y, por tanto, menos atractiva.

Pero si nos atenemos a la realidad asistencial de muchas áreas de salud de nuestro país vemos que un cirujano está obligado a atender problemas mamarios más o menos complejos. Así pues, sin dudar de los beneficios potenciales de la «sub/superespecialización», resulta obvio que una formación senológica básica es imprescindible para el cirujano general.

Es evidente que aunque existen recursos y medios suficientes para impartir una docencia adecuada, estos no se ofertan y distribuyen de la forma más conveniente, desperdiciándose la capacidad docente del sistema y de aprendizaje del MIR. El programa formativo de la especialidad debería concretar y sistematizar unos objetivos, que fueran asumibles y no excesivamente ambiciosos, convirtiéndolos en un mecanismo para evaluar la calidad docente de forma objetiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuerte S. La formación del residente en cirugía de la mama. Cir Esp. 2010;87:282-7.
2. Andrés B, Aguilar J, Lirón R, Pellicer E, Piñero A, Aguayo JL. Formación en patología mamaria de los médicos residentes de cirugía general y digestiva. Cir Esp. 1999;66:529-33.

Bruno de Andrés García*, José Aguilar Jiménez, Enrique Pellicer Franco y José Luis Aguayo Albasini

Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario JM Morales Meseguer, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: brunov.deandres@carm.es
(B. de Andrés García).

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

doi:10.1016/j.ciresp.2010.06.005

Respuesta del autor

Author's reply

Sr. Director:

Me complace ver el interés que ha despertado la publicación del artículo «La formación del residente en cirugía de la

mama» en Cirugía Española. Como comenta B. Andrés, la realidad asistencial de muchas áreas de salud de nuestro país conlleva que los cirujanos están obligados a atender problemas mamarios más o menos complejos, pese a la falsa pero