



ASOCIACION ANDALUZA DE CIRUJANOS

CONVOCATORIA DE FELLOWSHIP EN CIRUGIA ENDOCRINA

Edición 2023-2024



Hospital Universitario Virgen del Rocío

OBJETIVO GENERAL

El objetivo del programa Fellow en Cirugía Endocrina (CENDO), es proporcionar una formación estructurada, de carácter asistencial médico-quirúrgico en el más alto nivel y complejidad, que junto al enfoque científico permita alcanzar la excelencia en el área de la CENDO. El programa de formación permitirá diagnosticar, indicar e informar sobre las distintas opciones terapéuticas, realizar intervenciones quirúrgicas con las diferentes vías de abordaje y proporcionar cuidados pre-, peri- y postoperatorios en el campo de la patología quirúrgica en CENDO.

CENTRO DE FORMACION

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo
Unidad de Cirugía Endocrina
Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

FECHA DE INICIO Y FINALIZACION

Inicio: Enero de 2024
Finalización: Diciembre de 2024
Duración: 12 meses
Las fechas pueden sufrir modificación por circunstancias organizativas.

RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE FORMACION

Fco Javier Padillo Ruiz

Catedrático de Cirugía. Universidad de Sevilla
Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. HU Virgen del Rocío
Director del Programa Acreditado por EA-HPBA

Juan Manuel Martos Martínez

Profesor Asociado de Cirugía. Universidad de Sevilla
Jefe de Sección de la Unidad de Cirugía Endocrina. HU Virgen del Rocío

AVALES DE SOCIEDADES CIENTIFICAS



Asociación Andaluza de Cirujanos

PROGRAMA FORMATIVO

El programa Fellowship en CENDO tendrá una duración improrrogable de **12 meses** consecutivos. Durante este período, el beneficiario se incorporará a la Unidad de Cirugía Endocrina, perteneciente al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Virgen del Rocío.

El candidato seleccionado, estará bajo la dirección del Prof. Javier Padillo Ruiz, Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del HU Virgen del Rocío y Director del Programa Formativo y del Dr. Juan Manuel Martos Martínez, Jefe de Sección de la Unidad de Cirugía Endocrina de dicho Servicio.

El programa de formación del beneficiario incluye la formación y profundización en los siguientes campos:

ASISTENCIAL:

El Fellow participará en:

- Diagnóstico, Indicaciones y alternativas de Tratamiento médico y quirúrgico de las patologías malignas, benignas de la glándula tiroides.
- Diagnóstico, Indicaciones y alternativas de Tratamiento médico y quirúrgico de las patologías malignas, benignas de las glándulas paratiroides.
- Diagnóstico, Indicaciones y alternativas de Tratamiento médico y quirúrgico de las patologías malignas, benignas de las glándulas suprarrenales.
- Diagnóstico, Indicaciones y alternativas de Tratamiento médico y quirúrgico de los tumores neuroendocrinos abdominales.
- Diagnóstico, Indicaciones y alternativas de Tratamiento médico y quirúrgico de los tumores neuroendocrinos cervicales.
- Diagnóstico, Indicaciones y alternativas de Tratamiento médico y quirúrgico de otros procesos cervicales y abdominales (quistes tiroideos, adenopatías, ganglioneuomas, schwannomas, etc).
- Aplicación de las nuevas tecnologías en Cirugía Endocrina (Cirugía mínimamente invasiva, neuromonitorización intraoperatoria, uso de la fluorescencia en patología endocrina, manejo de PTH intra y postoperatoria, cirugía radioguiada, etc.).
- Participación en los diversos Subcomités Multidisciplinares en los que está implicada la Unidad (Cáncer de tiroides, TNEs)

Desglosando la Cartera de Servicios Asistencial de la Unidad de Cirugía Endocrina, las actividades asistenciales en las que participará el Fellow, clasificadas por su grado de complejidad, serán:

Nivel	Actuación	Criterios de referencia
Básico	Valoración clínica y diagnóstica del paciente con patología tiroidea e indicación quirúrgica	<p>CR1: Detección de antecedentes familiares de patología tiroidea, paratiroidea, adrenal. pancreática o hipofisaria</p> <p>CR2: Detección de síntomas compresivos, de hiper/hipotiroidismo y de sospecha de malignidad</p> <p>CR3: Exploración física de tiroides y cadenas ganglionares cervicales</p> <p>CR4: Solicitud e interpretación de pruebas funcionales: mínimo en todos los pacientes TSH, resto sólo en función de la sospecha diagnóstica</p> <p>CR5: Solicitud e interpretación de pruebas de imagen: mínimo ECO en todos los pacientes, resto sólo en función de la sospecha</p> <p>CR6: Solicitud de PAAF en todos los nódulos solitarios mayores de 1cm y en nódulos ecográficamente sospechosos de malignidad de un bocio multinodular</p> <p>CR7: Solicitud de gammagrafía exclusivamente para diferenciar entre bocio difuso tóxico, bocio nodular tóxico y/o bocio multinodular tóxico</p> <p>CR8: Ajustar indicación quirúrgica solo a pacientes con clínica compresiva, hiperfunción no susceptible de tratamiento médico/radioiodo o sospecha-confirmación de malignidad</p>
Básico	Valoración clínica y diagnóstica del paciente con patología paratiroidea e indicación quirúrgica	<p>CR1: Detección de antecedentes familiares de patología tiroidea, paratiroidea, adrenal. pancreática o hipofisaria</p> <p>CR2: Detección de antecedentes personales que orienten a hiperparatiroidismo primario, secundario o terciario (enfermedad renal crónica, malabsorción intestinal, trasplante renal, etc)</p> <p>CR3: Despistaje de neoplasia endocrina múltiple ante hiperparatiroidismo primario en pacientes jóvenes (estudio genético)</p> <p>CR4: Detección de síntomas clásicos o sutiles de hiperparatiroidismo (litiasis renal, pancreatitis, osteoporosis, HTA, etc.)</p> <p>CR5: Exploración física de tiroides y cadenas ganglionares cervicales</p> <p>CR6: Solicitud e interpretación de pruebas analíticas: mínimo PTH, calcio, fósforo, vit D, calciuria en orina de 24h, función renal</p> <p>CR7: Confirmado hiperparatiroidismo bioquímico y siendo asintomático, solicitud e interpretación de pruebas de grado de afectación (RX manos, densitometría, ecografía abdominal, etc)</p> <p>CR8; Una vez establecida la indicación quirúrgica, solicitud e interpretación de pruebas de localización: mínimo ecografía cervical y gammagrafía MIBI o MIBI-SPECT-TAC. Resto de pruebas en función de hallazgos</p> <p>CR9: Indicación del tipo de intervención quirúrgica en función del tipo de hiperparatiroidismo (primario, secundario, terciario) y de los hallazgos de las pruebas de imagen. La ausencia de hallazgos en las</p>

		pruebas de localización no elimina la indicación quirúrgica, solo obliga a exploración operatoria de las 4 glándulas
Básico	Valoración clínica y diagnóstica del paciente con patología adrenal e indicación quirúrgica	<p>CR1: Detección de antecedentes familiares de patología tiroidea, paratiroidea, adrenal. pancreática o hipofisaria → estudio genético</p> <p>CR2: Detección de antecedentes personales de neoplasia maligna previa</p> <p>CR2: Detección de síntomas y/o signos de hiperfunción adrenal</p> <p>CR3: Exploración abdominal</p> <p>CR4: Solicitud e interpretación de pruebas analíticas: mínimo: bioquímica general, Cortisol Libre urinario, catecolaminas y metabolitos en orina de 24 horas; si HTA o hipopotasemia, aldosterona y actividad renina plasmática.</p> <p>CR5: En función de hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de frenación con dexametasona - Tests de confirmación de hiperaldosteronismo - Pruebas de imagen (TAC, RMN, MIBG, I-Colesterol, PET) - Cateterismo venoso selectivo - PAAF solo ante sospecha de metástasis <p>CR6: Indicación quirúrgica e indicación de vía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malignidad (Abierta) - Sospecha de malignidad (Abierta/laparoscópica) - Hiperfunción con indicación Qx (Laparoscópica)
Básico	Realización de hemitiroidectomía por bocio nodular benigno.	<p>CR1: Intervención mínima sobre tiroides: lobectomía incluyendo istmo y pirámide</p> <p>CR2: Tiroidectomía extracapsular</p> <p>CR3: Puede indicarse en casos seleccionados de bocio multinodular con afectación de un solo lóbulo</p> <p>CR4: No explorar el lado contralateral si no va a extirparse. Si se hace palpación, debe hacerse sobre los planos musculares</p> <p>CR5: Biopsia intraoperatoria sólo en Bethesda V</p> <p>CR6: No solicitar de rutina calcemia de control tras hemitiroidectomía</p> <p>CR7: En régimen de CMA en casos seleccionados</p>
Básico	Realización de neuromonitorización intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente	<p>CR1: Continua en grandes bocios intratorácicos</p> <p>CR2: Intermitente en casos de especial dificultad y reintervenciones</p> <p>CR3: Mixta en casos de especial complejidad</p>
Medio	Realización de tiroidectomía total por bocio multinodular.	<p>CR1: Tiroidectomía total extracapsular con remanente menor de 2 gr</p> <p>CR2: Visualización y preservación de ambos nervios recurrentes y las 4 glándulas paratiroides</p> <p>CR3: Neuromonitorización en las indicaciones definidas</p> <p>CR4: Debe revisarse la pieza una vez extirpada para descartar paratiroides extirpadas en ella, que deben implantarse</p> <p>CR5: En régimen de CMA en casos seleccionados</p>

Medio	Seguimiento perioperatorio de pacientes intervenidos por patología tiroidea, paratiroidea o adrenal.	<p>CR1: Prevenir, identificar precozmente y tratar complicaciones perioperatorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiroides y paratiroides <ul style="list-style-type: none"> Valoración de la herida Explorar signos de tetania latente Calcemia a las 20 horas (tiroidectomía total) Fibrolaringoscopia si disnea o disfonía - Adrenales <ul style="list-style-type: none"> Hidrocortisona según pauta en todos los casos de hipercortisolismo y en suprarrenalectomías bilaterales <p>CR2 Seguimiento postoperatorio en consultas UCE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con incidencias postoperatorias - Pacientes con histología definitiva que requiere reintervención - Revisión en sala de curas del CDT de los pacientes con dudas sobre herida quirúrgica - Cita en Endocrinología del resto de pacientes
Medio	Realización de paratiroidectomía selectiva por adenoma de paratiroides con pruebas de localización positivas y concordantes	<p>CR1: ECO y MIBI concordantes o MIBI.SPECT-CT</p> <p>CR2: En régimen de CMA en casos seleccionados</p>
Medio	Tratamiento quirúrgico de otra patología cervical no endocrina.	<p>CR 1: Quistes tiroglosos y branquiales, fístulas cervicales, linfangiomas, lipoma cervical profundo, otros tumores cervicales no endocrinos benignos o malignos, adenopatías y metástasis cervicales de origen no endocrino, etc.</p> <p>CR2: En régimen de CMA en casos seleccionados</p>
Medio	Realización de ecografía cervical diagnóstica y biopsia	CR1: Punción aspirado con aguja fina (PAAF) o gruesa (BAG) de lesiones tiroideas y linfáticas.
Medio	Realización de suprarrenalectomía laparoscópica de complejidad media.	<p>CR1: Vía anterolateral</p> <p>CR2: Aldosteronoma</p> <p>CR3: Otros tumores benignos menores de 5 cm</p>
Alto	Realización de tiroidectomía total de complejidad alta	<p>CR1: Enfermedad de Graves</p> <p>CR2: Bocio multinodular tóxico.</p> <p>CR3: Bocio Intratorácico de gran tamaño</p> <p>CR4: Vaciamiento ganglionar central por cáncer de tiroides.</p>
Alto	Exploración cervical bilateral por hiperparatiroidismo con pruebas de localización negativas.	CR1: Exploración completa de las localizaciones habituales y ectópicas accesibles más frecuentes
Alto	Realización de suprarrenalectomía laparoscópica de complejidad alta.	<p>CR1: Abordajes retroperitoneales</p> <p>CR2: Enfermedad y síndrome de Cushing</p> <p>CR3: Feocromocitoma</p> <p>CR4: Tumores benignos mayores de 5 cm</p> <p>CR5: Metástasis adrenales</p>
Alto	Reintervención vía abierta por recidiva de patología suprarrenal benigna.	
Alto	Realización de cirugía abierta por tumores de la cresta neural extraadrenales y tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos	CR1: Excepto duodenopancreatectomía
Muy alto	Realización de tratamiento no operatorio ecoguiado de nódulos tiroideos	<p>CR1: Mediante ablación con microondas</p> <p>CR2: Incluye las técnicas de marcado preoperatorio de recidivas ganglionares de difícil localización</p>

Muy alto	Vaciamiento ganglionar cervical lateral por cáncer de tiroides.	CR1: Vaciamiento radical modificado (preservando ECM, v. yugular, n. espinal y ramas anteriores del plexo braquial), incluyendo niveles IIa, IIb, III, IV, Va y Vb.
Muy alto	Reintervenciones por recidiva de cáncer de tiroides.	CR1: Localizadas en lecho tiroideo, compartimento central o lateral, previamente intervenidos
Muy alto	Reintervenciones por hiperparatiroidismo persistente o recurrente.	CR1: Sólo con pruebas de imagen positivas
Muy alto	Realización de paratiroidectomías de complejidad muy alta.	CR1: Paratiroides ectópicas extracervicales CR2: Abordajes menos habituales: - Abordaje endoscópico puro cervical de mediastino anterior o posterior - Mediastinoscopia - Ventana paraesternal - Esternotomía - Toracotomía, toracoscopia, VATS
Muy alto	Realización de tiroidectomía ampliada.	CR1: Con resecciones de la vía aérea o digestiva y otras resecciones cervicales complejas con reconstrucción.
Muy alto	Realización de suprarrenalectomía de complejidad muy alta.	CR1: Carcinoma suprarrenal / feocromocitoma maligno. CR2: Linfadenectomía periaóptica por carcinoma suprarrenal / feocromocitoma maligno. CR3: Suprarrenalectomía ampliada a órganos vecinos por carcinoma suprarrenal / feocromocitoma maligno. CR4: Realización de reintervenciones vía laparoscópica por recidiva de patología suprarrenal benigna. CR5: Reintervenciones por recidiva de carcinoma suprarrenal/feocromocitoma maligno.
Muy alto	Realización de abordaje laparoscópico de tumores de la cresta neural extraadrenales y tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos.	

INVESTIGACION:

- Mantenimiento, diseño e implementación de bases de datos prospectivas en la Unidad.
- Conocimientos sobre el diseño y desarrollo de Ensayos Clínicos.
- Conocimiento y desarrollo de Proyectos de Investigación en Convocatorias Públicas (Becas FIS, Proyectos de Investigación del Instituto Carlos III y la Consejería de Salud)
- Conocimiento y desarrollo de proyectos en Cirugía Endocrina en modelos experimentales.

DOCENCIA:

- Participación activa en la formación de residentes de Cirugía General.
- Participación activa en la formación de alumnos de grado de Medicina.
- Participación activa en los distintos cursos temáticos organizados por la Unidad
- El candidato tendrá la opción de realizar el curso teórico-práctico de “Avances en Cirugía Tiroidea”, con práctica en cadáver de técnicas complejas, que realizamos anualmente en el Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva Jesús Usón de Cáceres.

TUTORIZACION DEL PROGRAMA DE FORMACION

La tutorización será llevada a cabo directamente por el Jefe de Servicio de Cirugía y el Jefe de Sección de la Unidad de Cirugía Endocrina, con la colaboración de los otros miembros de la Unidad:

Dr. Abdul Razak Muchref
Tutor Clínico. Universidad de Sevilla
FEA Unidad de Cirugía Endocrina

Dra. Marina Pérez Andrés
Tutor Clínico. Universidad de Sevilla
FEA Unidad de Cirugía Endocrina

Dra. Mercedes Rubio-Manzanares Dorado
Tutor Clínico. Universidad de Sevilla
FEA Unidad de Cirugía Endocrina

Dra. Verónica Pino Diaz
Tutor Clínico. Universidad de Sevilla
FEA Unidad de Cirugía Endocrina

OBLIGACIONES DEL CANDIDATO

- Formación teórica y práctica en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las diferentes patologías (médico-quirúrgicas) en el campo de la CENDO.
- El candidato tendrá movilidad dentro del centro hospitalario y los diferentes centros adscritos a éste para garantizar su formación.
- Es obligatorio que el candidato participe activamente en las sesiones diarias del Servicio, sesiones clínicas, Comités Multidisciplinares, congresos, conferencias, seminarios y otras actividades científicas relacionadas con el objeto del programa y especialmente en las desarrolladas por la Unidad formadora.
- Es obligatorio que el candidato participe en la elaboración y publicación de al menos 2 artículos científicos publicados en revistas incluidas en el JCR con FI.
- Es recomendable que el candidato inicie la Tesis Doctoral durante su periodo de formación si no la hubiera presentado previamente. Se facilitará la realización de la misma y la integración en una línea de investigación del Grupo por parte de los responsables del programa.
- El candidato debe cumplir con la actividad asistencial, discente, docente, investigadora y de gestión planificada por los responsables del programa formativo.

El incumplimiento por parte del beneficiario de la beca de las obligaciones previstas en la presente resolución, así como la no realización de las tareas asignadas, la ausencia injustificada o el bajo interés y rendimiento, serán causas de extinción de la beca independientemente del tiempo que quede por cumplirse de ésta.

Las modificaciones en las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la beca podrán dar lugar a la modificación de la resolución de concesión.

PROCESO DE EVALUACIÓN FINAL

Al terminar el periodo formativo se evaluarán los conocimientos adquiridos, así como las habilidades quirúrgicas y la actividad científica desarrollada en base a:

- Informe del Jefe de Sección, asesorado por el resto de miembros de la Unidad
- Memoria de actividades realizada por el Fellow.
- Una prueba teórico-práctica para evaluar los conocimientos adquiridos.

RETRIBUCIÓN

La retribución anual será aproximadamente de 30.000 euros brutos, que estará sujeta a las retenciones del IRPF de cualquier trabajador del sistema sanitario público andaluz.

FINALIZACION Y RENUNCIA A LA BECA

- Con una antelación mínima de 15 días a la finalización de la beca, el adjudicatario, entregará una memoria completa sobre las actividades desarrolladas durante el período de formación.
- En caso de que el primer candidato seleccionado no se incorpore a la plaza de Fellow, se designará al siguiente candidato en orden de puntuación.

PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS CANDIDATOS

1.- Requisitos

- Título oficial u homologado de Licenciado en Medicina.
- Título de Especialista en Cirugía General y Digestiva (vía MIR)

2.- El proceso de selección se llevará a cabo en base a:

- Valoración del curriculum vitae de los candidatos (60%): se presentará curriculum vitae normalizado abreviado (CVA)
- Entrevista personal (40%)

- Baremación:

1. EXPERIENCIA LABORAL EN UNIDADES ESPECIFICAS DE CENDO
 - a. 0,1 /mes trabajado en Centro acreditado Nacional
 - b. Valoración Máxima: 3 puntos
2. TESIS
 - a. 1, si tesis en área CENDO
 - b. 0,5, si Tesis en área distinta a CENDO
3. PUBLICACIONES
EN EL AREA CENDO
 - a. 0,25/publicación internacional
 - b. 0,10/publicación nacional
 - c. Valoración Máxima: 2 puntos
EN OTRAS AREAS
 - a. 0,10/publicación internacional
 - b. 0,05/publicación nacional
 - c. Valoración Máxima: 1 punto
4. ROTACIONES / ESTANCIAS FORMATIVAS EN UNIDADES ESPECIFICAS DE CENDO.
 - a. 0,5 / estancia formativa en centro nacional (mínimo 1 mes)
 - b. 1 /estancia formativa en centro internacional (mínimo 1 mes)
 - c. Valoración Máxima: 4
5. OTRAS: BECAS, PREMIOS, PROYECTOS INVESTIGACION, etc.
 - a. 0,25 /cada mérito
 - b. Valoración máxima: 1
6. ENTREVISTA
 - a. Valoración máxima: 8

(Máximo de puntos de la baremación: 20)

COMISION DE SELECCION

Estará formada por:

- Presidente de la ASAC o persona en quien delegue.
- Jefe de Servicio de Cirugía General del HUVR,
- Jefe de Sección de la Unidad de Cirugía Endocrina del HUVR

La resolución emitida por el Comité de Selección será irrevocable y no será impugnabile.

La resolución será elevada a la Gerencia del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

PRESENTACION DE SOLICITUDES Y PLAZOS

1.- Documentación. Las solicitudes incluirán:

- Carta de motivación.
- CVN

2.- Dirección de envío: las solicitudes y documentación se enviarán por correo electrónico a la siguiente dirección de correo:

francisco.padillo.sspa@juntadeandalucia.es

3.- Plazo de presentación: el plazo de presentación de solicitudes se iniciará el 1 de septiembre y finalizará el 10 de septiembre de 2023.