

BECA SO.GA.C.O.T.

MEMORIA de la ROTACIÓN

en la

CLÍNICA MAYO

(Rochester - U.S.A.)

Mayo – Junio 2002

**EDUARDO VAQUERO CERVINO
Residente 5º año
Servicio de COT - A
CHOP (H. Montecelo)
Pontevedra**

La Clínica Mayo, en la que estuve entre los meses de Mayo y Junio del presente año 2002 se encuentra en Rochester, estado de Minnesota, (USA) la zona conocida como el medio oeste americano.

La Clínica cuenta con otros centros en: Jacksonville (Florida) y Scottsdale (Arizona).

La platilla de Rochester consta de casi 1500 facultativos, de los cuales, aproximadamente 50 son del servicio de COT, a los que habría que sumar los 55 residentes, así como otros tantos asistentes del facultativo, que es una figura a caballo entre, enfermero y secretario.

El centro cuenta con casi 2000 camas distribuidas en dos grandes hospitales, las consultas externas se ubican en otro edificio anexo con un amplio hall donde se pueden apreciar algunas obras de arte de artistas americanos, además hay una serie de edificios auxiliares dedicados a la Facultad de Medicina, investigación docencia y aparcamientos tanto para los trabajadores como para los pacientes, formando un verdadero campus .

La rotación que he realizado se desarrolló en los Servicios de Cirugía Reconstructiva de Miembro Inferior, con los Drs. M. E. Cabanela y R. T. Trousdale y de Cirugía Oncológica Músculoesquelética, con los Drs. F. H. Sim y T. C. Shives.

A primera hora (6:45 o 7.00 AM) tienen lugar las sesiones clínicas de cada sección, a la que asisten los adjuntos, residentes y médicos visitantes, en las que se discuten, bien temas de revisión o bien casos clínicos interesantes, muchas veces se realizan en salas adjuntas a la cafetería y algunos aprovechan para desayunar durante la sesión.

El trabajo se divide en días alternos de consulta y quirófano (días azules y días naranjas), y el equipo lo forman, el medico adjunto (consultant), el residente o fellow a su cargo, que cambia cada trimestre, y el asistente (physician assistant).

En la consulta primero recibe al paciente es el residente o el fellow, y le hace una historia clínica y a continuación el adjunto revisa y corrige lo que crea pertinente y dicta el informe definitivo a través del teléfono a su secretaria.

Debido a este sistema de consulta, cada traumatólogo dispone de 4 despachos donde van entrando los pacientes, y se sigue el proceso arriba indicado, con lo que el médico se va cambiando de consulta a consulta sin perdida de tiempo. Además cada consulta dispone de un ordenador donde tiene acceso a toda la historia del enfermo, incluidas todas las pruebas complementarias, aparte también dispone de la historia impresa.

Se suelen ver unos 30 pacientes al día aproximadamente, comenzando a las 8:30 y se acaba por norma general sobre las 4 o 5 PM, haciendo un breve descanso para comer.

En quirófano se comienza también sobre la misma hora, se acaba cuando se termina el parte programado, normalmente se realizan entre 3 ó 4 intervenciones mayores al día, y muchos días a dos quirófanos.

En quirófano se disponía de la anatomía patológica intraoperatoria en pocos minutos tras enviar la muestra, y también realizaban los controles radiológicos post quirúrgicos en una sala anexa a la sala de reanimación.

Los enfermos ingresados en la planta, los suele ver el residente a primera y a última hora, acompañado en una de las rondas por el adjunto responsable de ellos.

Tanto en quirófano como en la consulta me sorprendió el trabajo en equipo tan bien coordinado entre los distintos compañeros del servicio de COT, como con el resto de las especialidades, y cuando surgía la más mínima duda realizaban una interconsulta al compañero que dominaba ese terreno.

Durante mi estancia he podido ver diferentes técnicas, de las que enumero algunas de ellas:

- Osteotomía periacetabular.
- Recambios de cadera y rodilla de diversa complejidad y utilizando distintos materiales y técnicas.
- Prótesis modulares para tumores de rodilla y cadera
- Plastia rotación de Van Ness.
- Amputaciones.
- Desarticulaciones extensas del miembro superior
- Hemipelvectomias internas y externas.
- Osteotomías varizantes de rodilla
- Artroscopias.
- Prótesis de resuperficialización
- Colgajos libres para tapar grandes defectos para la cobertura de partes blandas en los tumores.
- Tumores de partes blandas retroperitoneales.
- Varias vías de abordaje para la cadera.
- Distintos modelos de prótesis.

Debo de destacar el uso del tántalo para las revisiones de cotilos complicadas, que al parecer les está dando buenos resultados.

También me gustó la formidable biblioteca que tenía la clínica y el fácil acceso a los libros y revistas. Además de la biblioteca general del Hospital, había otras dos bibliotecas en el servicio de trauma, una con las principales revistas y libros de cirugía ortopédica y otra dedicada a la cirugía

de mano. Muchas de las revistas estaban disponibles en formato digital y se podían consultar desde cualquiera de los diversos ordenadores del hospital.

Debido al gran volumen de patología que maneja el centro así como el buen sistema de codificación y seguimiento del enfermo y la gran tradición investigadora, pueden realizar estudios de grandes series en distintos campos de nuestra especialidad.

Ha sido una experiencia muy positiva para mi formación como residente, en la que me ha permitido ver una forma de trabajo distinta a la que desarrollamos en nuestro país, donde prima mucho la superespecialización de los profesionales y todo gira entorno a la atención del paciente y facilitar el trabajo del médico.

Quizás la Clínica Mayo sea la cara más brillante de la sanidad en los Estados Unidos, en concreto el Servicio de Cirugía Ortopédica, ha sido galardonado en los 6 últimos años como el mejor servicio de la especialidad en U.S.A. por la revista TIME.

Quiero aplaudir y agradecer esta iniciativa de la creación de una beca a la SO.GA.C.O.T. para facilitar la formación a los facultativos de la comunidad y animarles a realizar un rotación de estas características, que como he dicho anteriormente, ha sido para mi de un gran valor formativo.

Eduardo Vaquero

Vigo, 20 de Julio de 2002.

