

PROGRAMA DE ROTACIÓ EXTERNA EN PATOLOGIA INFECCIOSA

IMPORTADA PER A RESIDENTS PEDIATRIA

Hospital Nacional del Niño "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San José, Costa Rica

1. INTRODUCCIÓ

La patologia infecciosa ha estat i és una de les principals causes de morbiditat i mortalitat en pediatria, i el seu coneixement és gran part de la base de la formació dels residents de pediatria. Tanmateix, en els darrers anys aquesta ha augmentat en complexitat i diversitat, atès, en part a la reaparició de malalties "oblidades" o importades pel gran flux migratori; a les majors possibilitats de tractament i de supervivència del pacient crític/immunodeprimit (amb totes les complicacions infeccioses que comporta) i a l'augment de resistències antibiòtiques tant a l'ambient hospitalari com a la comunitat, que també es poden transmetre entre països amb els moviments migratoris (com succeeix al nostre medi amb el MRSA comunitari provinent de Sud-amèrica i Amèrica Central). En aquest context adquireix especial importància l'adaptació de les pautes antibiòtiques empíriques als patrons de resistència locals, així com la utilització racional dels antibiòtics seguint els programes d'optimització d'ús d'antimicrobians (PROAs).

Dins de la formació especialitzada en pediatria, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron disposa de la pràctica totalitat de sub-especialitats pediàtriques i el metge resident rep un aprenentatge global en diferents àmbits i coneixements en un temps molt limitat. La immigració i els desplaçaments turístics a nivell mundial fan necessària una adequada formació en l'àrea de coneixement de les malalties tropicals, i en aquest sentit existeix la possibilitat de formació a la Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria – Drassanes de l'Hospital Vall d'Hebron però és fonamental completar-la en un país endèmic com pot ser Costa Rica. Per altra banda, resulta d'especial interès aprofundir en el maneig de les infeccions en una zona on l'epidemiologia i els patrons de resistències són diferents al nostre, entendre les pautes empíriques que se'n deriven i familiaritzar-se amb la identificació i tractament del MRSA comunitari, important problema a Costa Rica que podria ser-ho també al nostre medi durant els propers anys.

D'acord amb el que disposa l'article 21 del Reial Decret 183/2008, es consideren rotacions externes els períodes formatius, autoritzats per l'òrgan competent corresponent de cada comunitat autònoma que es duguin a terme en centres o dispositius no previstos en el programa de formació ni en l'acreditació atorgada al centre o unitat docent. El centre on s'hagi realitzat la rotació externa emetrà el corresponent informe d'avaluació seguint els mateixos paràmetres que en les rotacions internes previstes en el programa formatiu, i és responsabilitat del resident el trasllat de l'informe a la secretaria de la comissió de docència d'origen per la seva avaluació en temps i forma.

2. SAN JOSÉ (COSTA RICA) EN DADES

La República de Costa Rica és un país que es troba a Centre Amèrica, dividit en 7 províncies i limitat per Nicaragua al nord i Panamà al sud, amb la costa oest banyada per l'oceà Pacífic i la costa est per l'Atlàntic. S'estima una població de 4,586,353 persones, un quart de les quals viuen a l'àrea metropolitana de la capital, San José. La renda nacional per càpita és de \$12.900 i la taxa d'alfabetització del 96,3%, una de les més altes a Amèrica Llatina.

Costa Rica, colònia espanyola fins a 1821, té actualment un 83,6% de població de descendència europea, 6,12% afro-caribenya, 2,4% nadius americans i 7,88% altres grups. Costa Rica acull molts refugiats, sobretot de Colòmbia i Nicaragua. S'estima que un 10-15% de la població està format per nicaragüencs, especialment durant les temporades en què augmenta la demanda de treballadors al camp.

Fins l'any 1940, l'atenció sanitària depenia d'hospitals del govern o d'institucions religioses. A partir de la creació de la Caja Costarricense de Seguridad Social, l'any 1941, el país va oferir atenció sanitària universal i gratuïta a tots els seus habitants, tant pel que fa a la xarxa d'hospitals com a l'àmbit d'atenció primària i rural. Actualment, el sistema de salut de Costa Rica és considerat un dels millors d'Amèrica.

L'esperança de vida a Costa Rica és de 79.3 anys. La taxa de mortalitat infantil va disminuir de 12/1000 nounats vius l'any 1972 a 7.89/1000 nounats vius l'any 2014. La cobertura vacunal global és del 91%.

Les principals causes de mort infantil a Costa Rica són, de major a menor freqüència: els processos neonatals (48%), les malformacions congènites (38%), les infeccions del tracte respiratori (4%), altres malalties infeccioses i parasitàries (1%), les malalties del sistema cardiocirculatori (1,5%), les malalties del sistema nerviós (0,74%) i altres causes (6%).

Tot i això, existeix una part no menyspreable de població indígena que viuen allunyats dels recursos sanitaris i en condicions de vida força precàries. La costa caribenya també reuneix la major part de la població desfavorida i pel seu clima plujós i càlid és on es presenten moltes de les patologies parasitàries i tropicals. Aquests dos grups, juntament amb els immigrants estacionals, són els que presenten major incidència de tuberculosi i d'altres malalties relacionades amb la pobresa.

L'Hospital Nacional del Niño a San José és un hospital exclusivament pediàtric, subespecialitzat de tercer nivell, amb cures centrades en el pacient, atenció a pacients ingressats i a nivell ambulatori (consultes externes i hospital de dia). Disposa de 319 llits d'hospitalització i una unitat de cures intensives pediàtriques i neonatals amb 33 llits, a càrrec de personal altament qualificat i que ofereix també estades formatives per pediatres a nivell internacional.

Es tracta d'un Centre Universitari Pediàtric, associat a la Universitat de Costa Rica (UCR).

Disposa de un laboratori de microbiologia especialitzat en el diagnòstic de malalties tropicals.

La unitat d'infectologia pediàtrica disposa de 32 llits d'hospitalització amb diferents àrees d'especialització i ofereix tractament de patologia infectològica comunitària, tropical i en nens immunodeprimit i amb patologia de base.

El servei disposa de 3 infectòlegs pediàtrics: la Dra. Luisa Ávila Agüero, el Dr. Rolando Ulloa Gutiérrez, la Dra. Kattia Camacho Badilla i una hematòloga pediàtrica, la Dra. Kathia Valverde. Col·laboren molt estretament amb el Servei de Vigilància Epidemiològica, que gestiona el registre de malalties nosocomials i de declaració obligatòria.

Realitzen activitat assistencial a la seva unitat d'hospitalització, una consulta externa diària i interconsultes a tots els serveis de l'hospital a demanda. A més de l'exercici de la medicina en el pacient amb patologia infectològica, combina activitats assistencials amb la formació de pregrau i d'especialistes i la recerca tant clínica com bàsica.

La seva directora mèdica, la Dra. María L. Avila-Aguero, infectòloga pediàtrica és professora a la Universitat Autònoma de Costa Rica, directora dels estudis de postgrau de Infectologia pediàtrica de la Universitat Autònoma de Costa Rica i membre de l'associació "America's Health Foundation". Prèviament ha ocupat el càrrec de directora del comitè de infeccions nosocomials (1999-2005), directora del comitè de vigilància epidemiològica i Ministra de Sanitat del Costa Rica (2006-2011).

És un dels hospitals recomanats per la Sociedad Española de Pediatría (<http://seipweb.es/index.php/america>) per a realitzar estades formatives en el camp de la Infectologia.

3. OBJECTIUS

- Ampliar coneixements d'infectologia bàsica, tropical i nosocomial
- Conèixer i aplicar polítiques antibiòtiques diferents a les del nostre medi i la seva relació amb l'epidemiologia i resistències locals dels microorganismes infecciosos
- Conèixer i aplicar les tècniques de diagnòstic i tractament de la patologia infecciosa tropical, endèmica al país i excepcionals al nostre medi (dengue, malària, malaltia de Chagas, leishmaniosi cutània, febre groga, etc...), en un centre de referència a nivell nacional
- Conèixer i aplicar les tècniques de diagnòstic i tractament de pacients amb tuberculosi i VIH, inclosa la tuberculosi multiresistent. Conèixer l'abordatge multidisciplinari d'ambdues malalties.
- Conèixer malalties oportunistes en immunodeprimit pròpies de països en vies de desenvolupament

- Conèixer les estratègies de prevenció de la infecció nosocomial en un centre especialment sensibilitzat amb aquest aspecte
- Conèixer l'abordatge de les patologies en les comunitats indígenes
- Conèixer les línies d'investigació en Infectologia Pediàtrica (Col·laboració del centre amb el CIET (Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales).
- Perfeccionar tècniques d'obtenció de mostres biològiques
- Prestar assistència al servei d'Infectologia Pediàtrica
- Participar en les Consultes Externes i les interconsultes de la resta de serveis de l'hospital
- Participar en les activitats formatives, seminaris i sessions clíniques de l'hospital.
- Possibilitat de participació en estudis o publicació de casos viscuts en revistes científiques.

4. ACTIVITAT ASSISTENCIAL DEL RESIDENT DE PEDIATRIA

- **Centre hospitalari:** Hospital Nacional del Niño “Dr. Carlos Sáez Herrera” de la ciutat de San José (Costa Rica).
- **Durada:** 2 mesos.
- **Activitat diària:** El resident s'integrarà en l'equip de residents rotant al servei d'infectologia pediàtrica, i realitzarà les mateixes activitats que ells, sota supervisió dels adjunts: extracció de mostres, exploració, estudi i presentació de pacients pediàtrics ingressats, propostes de proves diagnòstiques i de tractament, redacció de documents per a la història clínica del pacient (cursos clínics, altes, interconsultes..). De la mateixa manera, participarà en les sessions dels servei, presentant articles o casos clínics segons correspongui.
- **Horari:**
 - 6.45-8 hores:
 - Sessió general (dimarts i divendres).
 - Breu repàs dels nous i antics pacients ingressats entre adjunts i residents.
Extracció de mostres per anàlisi (sang, aspirat nasofaringi, altres).
 - 8-10.30 hores: Visita dels pacients pels residents. Realització de proves diagnòstiques.
 - 10.30-12 hores: Contra-visita amb els adjunts. Es comenten els pacients i els dubtes que generen, es canvien tractaments, es decideixen les altes.
 - 9-12 hores Consulta externa. Opcional, segons les necessitats de la planta d'hospitalització.
 - 12 – 13 hores:
 - Dinar
 - Revisió d'article relacionat amb cas clínic (dilluns)
 - Sessió del servei: presentació d'un cas i revisió bibliogràfica (dimecres)
 - 13-15 hores: Interconsultes. Redacció cursos clínics, preparació altes.

5. PROCEDIMENT DE SOL·LICITUD

D'acord amb la normativa legal vigent, la rotació comptarà amb l'aprovació dels responsables de docència dels hospitals emissor i receptor, així com la del Departament de Salut.

Se seguirà la normativa de rotacions externes detallada en el document de la Subcomissió de Docència de Pediatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (<http://www.upiip.com/es/docencia/normativa>).

6. SEGUIMENT I AVALUACIÓ DE LA ROTACIÓ

Supervisió *in situ*: Es realitzarà seguiment i avaluació continuada durant la rotació per la Dra. Ávila, cap de Servei d'Infectologia Pediàtrica. Al final de la rotació es contempla la realització d'un examen escrit per a valorar els coneixements assolits; a més d'omplir el document d'avaluació corresponent.

Supervisió des de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron: La rotació es realitzarà sota el seguiment i avaluació del Dr. Soriano i del Dr. Pere Soler-Palacín (tutor acreditat), facultatius especialistes de la Unitat de Patologia Infecciosa. El resident haurà de presentar a la seva tornada el corresponent document d'avaluació signat (Annex 1).