

## **RESIDENCIA DE NEUROLOGÍA**

Responsable de la residencia: Dra. Alejandra Martínez

Residencia médica

Modalidad básica articulada

Duración total: 4 años

**Vigencia: 2023**

### Datos Institucionales

Sede de la Residencia: Hospital Nacional Posadas.

Dirección: Illia y Marconi s/n (El Palomar) Provincia de Buenos Aires

Página web del Hospital: [www.hospitalposadas.gov.ar](http://www.hospitalposadas.gov.ar)

Coordinador de Docencia e Investigación. Dr. Alan Berduc.

Correo electrónico: [residencias@hospitalposadas.gob.ar](mailto:residencias@hospitalposadas.gob.ar)

Servicio Sede: Neurología

Tel 4469-9300 Interno 1719

Email: [neurologiaadultos@hospitalposadas.gob.ar](mailto:neurologiaadultos@hospitalposadas.gob.ar)

## **FUNDAMENTACIÓN**

La Residencia en Neurología del Hospital Prof. A Posadas se origina en la necesidad de:

- 1.- Dar respuesta a las necesidades de entrenamiento clínico en la Especialidad que se requiere para desarrollar una actividad profesional de calidad
- 2.- Profundizar y completar los conocimientos teóricos así como la praxis semiológica que, iniciados durante el curso de la carrera de Medicina, no resultan suficientes para el ejercicio ulterior de la Especialidad
- 3.- Entrenar a los profesionales que desean ejercer la Neurología en la interpretación de los hallazgos semiológicos, que permitan conformar síndromes clínicos definidos, y en la búsqueda de datos que orienten hacia entidades nosológicas determinadas.
- 4.- Complementar lo referido en el ítem anterior con la investigación crítica de la literatura médica, la presentación de ateneos bibliográficos y clínicos la participación en sociedades científicas de la Especialidad y el entrenamiento en el desarrollo de trabajos de investigación clínica
- 5.- Fomentar la aplicación de los conocimientos obtenidos en el pregrado sobre el terreno de la realidad, incluyendo factores socioculturales y económicos que condicionan la aparición y evolución de las enfermedades, así como las posibilidades de acceder a los métodos de diagnóstico y tratamiento indicados
- 6.- Favorecer la incorporación del concepto de la responsabilidad individual e institucional que resulta inherente al acto médico, comprendiendo las consecuencias de cada decisión diagnóstica y terapéutica, responsabilidad que se inicia, como resulta evidente, posteriormente a la graduación
- 7.- Transmitir la relevancia fundamental que, sin menoscabar la importancia de contar con los conocimientos teóricos adecuados, posee el desarrollo de la capacidad de establecer relaciones laborales fructíferas con los otros integrantes del Equipo de Salud, tanto profesionales como no profesionales, y con otros estamentos institucionales
- 8.- Establecer los lineamientos básicos que permitan iniciar al médico recién graduado en el difícil arte que supone la relación del profesional como individuo con el paciente, su grupo familiar y su entorno social

El Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas es una Institución de Salud de alta complejidad, ubicado en la zona oeste del Conurbano bonaerense, cuya área de cobertura comprende una población aproximada de 4.000.000 de habitantes; este hecho brinda a los profesionales que allí se desempeñan la posibilidad de desarrollar programas de prevención sanitaria, de llevar a cabo tareas de difusión a la Comunidad sobre enfermedades de elevada prevalencia, y de poder asistir a numerosos pacientes

con patologías de los más diversos grados de complejidad, situaciones todas ellas altamente favorables para el Médico en formación. En lo atinente a la Especialidad Neurología, a lo antedicho se añade la posibilidad de contar con las Subespecialidades de mayor relevancia en este campo (Enfermedades Neurovasculares, Enfermedades Desmielinizantes, Cefaleas y algias faciales, Epilepsia y otros síndromes convulsivos, Trastornos cognitivos, Movimientos anormales y Enfermedades Neuromusculares), lo que permitirá formar al profesional un concepto neurológico totalizador, no sólo en cuanto a lo estrictamente teórico sino sobre todo en el manejo práctico de las mismas; esto, por otro lado, se encuentra favorecido por la posibilidad de contar dentro de la misma Institución con Neurocirugía, Tomografía Computada y Resonancia Magnética, Estudios Hemodinámicos y Electrofisiológicos, Laboratorio de alta complejidad, Neurointensivismo, etc

Asimismo, el desarrollo de numerosas actividades académicas y docentes, tanto de pre como de posgrado, tanto dentro del Servicio de Neurología como en conjunto con otros Servicios del Hospital y con otros Establecimientos y Sociedades Científicas permitirá al Residente un entrenamiento en búsquedas bibliográficas y en presentación e interpretación de los hallazgos resultantes, así como en Investigación Clínica.

Es por todo lo referido que consideramos que una Residencia de Neurología en el Hospital Posadas sería sumamente provechosa para el profesional con interés en formarse en la Especialidad.

### **PERFIL DEL EGRESADO**

Como objetivos generales que permitan definir el perfil que este Servicio de Neurología se plantea como deseable en aquel profesional que egrese de su Residencia, el mismo deberá ser capaz de:

- 1.- Perfeccionar durante la misma sus habilidades semiotécnicas con la consiguiente capacidad de conformar síndromes con una topografía definida a través de una anamnesis y un examen físico detallados de pacientes neurológicos
- 2.- Poseer el conocimiento adecuado acerca de las indicaciones y contraindicaciones de los diversos métodos complementarios de diagnóstico, propiciando un uso racional de los recursos tecnológicos; que interprete el resultado de dichos métodos en el contexto del cuadro clínico del paciente, cuadro que constituye el elemento principal para una correcta evaluación
- 3.- Ubicar el cuadro clínico hallado en el contexto del paciente como individuo, reconociendo su medio socioeconómico y familiar como condicionante de la aparición y/o evolución de diferentes enfermedades
- 4.- Utilizar los datos obtenidos en los ítems anteriores para categorizar la patología del paciente dentro de las diferentes clasificaciones nosológicas

- 5.- Haber aprehendido un concepto de la relación médico-paciente basada en la confianza mutua, el respeto por la autonomía del individuo, la toma de decisiones conjuntas tanto en la indicación de métodos auxiliares de diagnóstico como de medidas terapéuticas, y la contención afectiva, incluyendo la comunicación de hallazgos que permiten prever evoluciones no favorables de la patología
- 6.- Comprender la importancia de extender la relación antedicha al medio familiar, de vital importancia para lograr la adhesión necesaria al tratamiento, y la concurrencia a los controles periódicos requeridos en cada caso
- 7.- Desarrollar una metodología de trabajo basada en la colaboración entre los diferentes integrantes del Equipo de Salud, comprendiendo la relevancia de cada uno de ellos dentro del mismo, en aras de objetivos comunes, configurando así un enfoque inter, multi y transdisciplinario
- 8.- Conocer apropiadamente los diferentes medios terapéuticos, resaltando la importancia de las terapias no farmacológicas como coadyuvantes imprescindibles y utilizar racionalmente los tratamientos farmacológicos disponibles, evitando así erogaciones innecesarias al paciente y/o al Sistema de Salud
- 9.- Comprender la relevancia fundamental del aprendizaje y la capacitación permanentes, mediante el desarrollo frecuente de actividades académicas, tanto dentro como fuera del Servicio y/o la Institución (concurrencia a ateneos, cursos, congresos, jornadas, etc)
- 10.- Desarrollar habilidades docentes tanto en la presentación de casos clínicos como de trabajos científicos y temas teóricos, en la certeza de la importancia de la transmisión intergeneracional del conocimiento; y, asimismo, adecuar los contenidos dictados a los diferentes auditorios, tanto de pre como de posgrado
- 11.- Confeccionar historias clínicas completas y minuciosas, comprendiendo la relevancia de dichas características tanto desde el punto de vista asistencial como legal
- 12.- Conocer y utilizar las Guías de Buena Práctica Clínica para la realización de estudios de investigación, respetando por sobre todo el principio de confidencialidad de los datos, y resaltando la importancia del Consentimiento Informado en estos casos, así como en la efectivización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- 13.- Comprender la importancia fundamental de llevar a cabo políticas de Salud que enfatizen las medidas de prevención y de detección temprana de las diferentes patologías neurológicas, con especial relevancia en la organización de Jornadas de Difusión a la Comunidad tanto en ámbitos intra como extrahospitalarios

## **PLAN DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES EN NEUROLOGÍA**

### **ROTACIONES**

#### **2º AÑO**

**Neuroradiología** (2 meses) : rotación por el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Posadas, consistente en la interpretación de no menos de 1500 estudios de neuroimágenes, incluyendo Tomografía Axial Computada y Resonancia magnética nuclear de Cerebro y Médula Espinal, diferenciando hallazgos sin y con contraste y Flair, y técnicas de Difusión.

**Neurointensivismo** (2 meses): rotación por el Servicio de Terapia Intensiva de un Servicio de Terapia Intensiva externo con orientación a patología de la especialidad, con el objeto de conocer los diferentes cuadros neurológicos agudos que motiven la internación de pacientes en áreas de cuidados intensivos, o las eventuales intercurencias neurológicas en pacientes críticos ingresados por otras patologías

#### **3º AÑO**

**Electroencefalografía** (1 mes ) : rotación por la Sección Neurofisiología del Hospital Posadas, consistente en la evaluación de no menos de 500 trazados electroencefalográficos, tanto de vigilia como de sueño. Utilidad del EEG de 24 hs (Holter EEG), e indicaciones del VideoEEG

#### **4º AÑO**

**Enfermedades Neurovasculares** (2 mes): rotación en lugar a designar según disponibilidad , consistente en la evaluación de aproximadamente 50 pacientes con patología neurovascular, durante la internación para interpretación del mecanismo etiológico, manejo terapéutico en agudo y posteriormente seguimiento en ambulatorio.

**Rotaciones optativas** (2 para cada residente, de 1 mes cada una, en centros de referencia:

- **Neuro-otología**: evaluación de pacientes con trastornos del equilibrio, (centra o periférico), por lo menos 20 pacientes con interpretación de los mecanismos patogénicos, y posterior manejo terapéutico (farmacológico y no farmacológico)
- **Neuro-oftalmología**: evaluación de pacientes con trastornos de la fijación ocular, y trastornos de nervio óptico. Interpretación y tratamiento: Por lo menos 25 pacientes durante la rotación
- **Trastornos neurocognitivos**: evaluación de pacientes, Por lo menos 20 pacientes, con trastornos de memoria, evaluaciones neuropsicológicas, interpretación y posterior manejo farmacológico y de rehabilitación
- **Epilepsias**: evaluación de pacientes con alteraciones de tipo paroxísticos, (convulsivos y no convulsivos), realizar diagnósticos diferenciales, y posterior manejo terapéutico Evaluación alrededor de 100 pacientes durante la rotación

**Movimientos Anormales:** (2 meses) Se realiza en la Unidad de Neurofuncional, donde se evaluarán alrededor 280 pacientes con diferentes tipos de trastornos del movimiento. Y además pruebas terapéuticas como los test de levodopa.

**Enfermedades Neuromusculares:** en el Sección de Neurofisiología del Hospital Posadas (2 meses): Evaluar pacientes con patología neuromuscular tanto en consultorio de la especialidad, como así también cuando el especialista realiza estudios complementarios, como electromiograma realización y comprensión de las indicaciones especiales apropiadas para cada patología (velocidad de conducción motora y sensitiva, estimulación repetitiva, estudios de fibra única, etc) y potenciales evocados, consistente en la interpretación de un mínimo de 100 estudios, incluyendo Potenciales Evocados auditivos, visuales y somatosensitivos.

**Consultorio Generales y de Subespecialidad:** concurrir a consultorios generales, y los consultorios de especialidad que se desarrollan en el Servicio de Neurología (Cefaleas, Enf desmielinizantes, Consultorio de PAMI) para tener una visión más 9 completa de la actividad del neurólogo en su práctica diaria, dado que gran parte de tareas que se desarrollan son en el ámbito de consultorio externo

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1ER	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM	CM
2DO	NC	NC	NC	NR	NR	NC	NC	NC	<b>NV</b>	<b>NV</b>	NC	NC
3ER	EPI	EPI	EPI	NC	NC	NC	MA	MA	NC	NC	NCOG	NCOGN
4TO	NM	NM	NC	NC	NC	NC	RO	RO	CGyE	CGyE	NC	NC

Referencias :

CM : Sala de Clínica Médica

NR: Neuroradiología

NV : Neurovascular

EPI: Epilepsia

NC: neurología clínica

MA: movimientos anormales

N.COG: Neurocognitivo

RO: rotación optativa

CG y E: Consultorio Externo y Especialidad

## **OBJETIVOS GENERALES POR AÑO**

### **1º AÑO: Definidos por el Servicio de Clínica Médico**

#### **2º AÑO:**

- Realizar de un mínimo de 1500 exámenes neurológicos, los cuales deben incluir un porcentaje aproximado de 75 % de pacientes ambulatorios y 25 % de pacientes internados; dichos exámenes incluyen anamnesis completa, y evaluación semiológica minuciosa
- Confeccionar de un mínimo de 300 historias clínicas, completas y legibles
- Dictar un mínimo de 40 seminarios teóricos sobre síndromes neurológicos, según lo especificado en el ítem contenidos, a cargo del Jefe de Residentes
- Participar en las recorridas de sala semanales, con adecuada presentación de cada paciente en seguimiento por el Servicio
- Comprender de las características que hacen a una correcta relación médico-paciente y médico-familia, brindando información sobre estado actual y pronóstico de la patología de manera clara, respondiendo a toda inquietud que surja desde sus interlocutores
- Análisis de estudios por imágenes neurroradiológica, como tomografía axial computada, resonancia magnética de cerebro y columna. No menos de 1500 estudios
- Evaluación y comprensión de patología de pacientes en unidades cerradas, con patología neurológica crítica

#### **3º AÑO**

- Realizar de un mínimo de 1500 exámenes neurológicos, los cuales deben incluir un porcentaje aproximado de 75 % de pacientes ambulatorios y 25 % de pacientes internados; dichos exámenes incluyen anamnesis completa, y evaluación semiológica minuciosa
- Confeccionar de un mínimo de 300 historias clínicas, completas y legibles
- Realizar de un mínimo de 20 punciones lumbares
- Presentar ateneos bibliográficos de 40 trabajos científicos publicados en la bibliografía internacional

Presentar ateneos clínicos, de pacientes internados, tanto presentación clínica como actualización de la patología referida. Esta actividad se realiza 1 vez por semana

-Dictar un mínimo de 40 seminarios teóricos sobre síndromes neurológicos, según lo especificado en el ítem contenidos, a cargo del Jefe de Residentes

-Participar en las recorridas de sala semanales, con adecuada presentación de cada paciente en seguimiento por el Servicio

-Concurrir a un mínimo de 80 consultorios de Neurología General acompañando a los integrantes del plantel docente

-Comprender de las características que hacen a una correcta relación médico-paciente y médico-familia, brindando información sobre estado actual y pronóstico de la patología de manera clara, respondiendo a toda inquietud que surja desde sus interlocutores

#### **4º AÑO**

-Asistir a un mínimo de 500 pacientes de consultorio externo de Neurología General, con la confección de las historias clínicas correspondientes, bajo supervisión de un docente

-Asistir a un mínimo de 80 pacientes ambulatorios con patología de Movimientos Anormales mediante concurrencia al consultorio de la subespecialidad

-Asistir a un mínimo de 100 pacientes ambulatorios con trastornos neurocognitivos mediante concurrencia al consultorio de la subespecialidad

-Asistir a un mínimo de 70 pacientes con enfermedades neuromusculares mediante concurrencia al consultorio de la subespecialidad

-Asistir un mínimo de 200 pacientes con cefalea y/o algias faciales mediante concurrencia al consultorio de la subespecialidad

-Realizar un mínimo de 150 interconsultas de pacientes internados, con el ulterior seguimiento evolutivo de los mismos, incluyendo aproximadamente un 15% en áreas de cuidados intensivos. Brindar información a familiares, acompañado por un docente

-Presentar un mínimo de 80 ateneos bibliográficos

-Presentar un mínimo de 40 casos clínicos, designados por los docentes o por iniciativa del propio residente previa aprobación por los mismos

-Dictar no menos de 25 seminarios teóricos sobre los contenidos propuestos para este año de residencia

-Participar en las recorridas generales de sala de frecuencia semanal



## **ACTIVIDADES**

1º Año: Rotación por Clínica Médica

2º Año

Participación en Ateneos Clínicos y Bibliográficos del Servicio de Neurología (frecuencia: uno por semana de cada uno de ellos)

Participación en la Recorrida de Sala semanal del Servicio de Neurología

Concurrencia al Congreso Argentino de Neurología (anual)

Participación en Trabajos de Investigación Clínica del Servicio de Neurología que comprendan la recolección de datos sobre pacientes internados y posterior procesamiento e interpretación de los mismos

3º y 4º Año **Actividades teóricas**

Ateneos Clínicos-Ateneos bibliográficos-Seminarios sobre temas de la Especialidad-

Coloquios interactivos con el plantel docente

Asistencia a eventos científicos y académicos de la Especialidad

### **Actividades Práctico-Asistenciales**

Recorrida de Sala de Internación-Interconsultas de pacientes con patología neurológica internados en las diversas áreas del Hospital (incluyendo Emergencia de Adultos)-Seguimiento diario de dichos pacientes-Consultorio Externo de Neurología General y de las diferentes Sub-especialidades (Enfermedades Neurovasculares, Enfermedades Desmielinizantes, Epilepsia, Trastornos Cognitivos, Enfermedades Neuromusculares, Cefaleas y algias faciales, Movimientos Anormales)

Todas las Actividades de este ítem en conjunto con o bajo supervisión de los Docentes a cargo

### **Actividades Docentes**

Clases teóricas y entrenamiento práctico a alumnos de Pregrado de Medicina, bajo supervisión de Médicos de Planta de Neurología

## **CONTENIDOS TEÓRICOS**

### **Bloques Transversales**

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

### **BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD**

Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud- enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.

El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

## **BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD**

Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.

Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.

El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.

Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

## **BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS**

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.

Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.

Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN:**

Estímulo a la investigación clínica. Experiencia pedagógica de las residencias del Hospital Alejandro Posadas. Se desarrollará el programa IMI de acuerdo a lo publicado

(Medicina (B. Aires) vol.67 no.2 Buenos Aires Mar./Apr. 2007, también se puede obtener de la página web del Hospital). Consiste en el desarrollo, bajo dos tutorías una metodológica y otra temática, de un proyecto de investigación por cada residente durante el anteúltimo año de residencia.

Estadística. Estadística descriptiva. Estadística inferencial. Variable: continua, discreta. Frecuencia: absoluta, relativa. El dato. Presentación de los datos. Tipos de presentaciones. Medidas: de tendencias central y de dispersión

### **CONTENIDOS PROPIOS DE NEUROLOGÍA**

#### GENERAL

##### Enfoque contextual

Objetivos, competencia e incumbencia de la Neurología y su interrelación con otra Especialidades. Nociones de Neuroética. Relación Médico-Paciente.

Dilemas en Neurología : El paciente incompetente. Estado vegetativo persistente.

Importancia del consejo genético en enfermedades neurológicas.

Pacientes terminales. Muerte cerebral

##### Unidad Semiotécnica

- 1.- Anamnesis-Síntomas-Signos-Maniobras semiológicas
- 2.- Descripción de las Unidades Funcionales Neurológicas centrales y periféricas. Fisiología y Fisiopatología de las mismas
- 3.- Motilidad : Vía piramidal. Sistema Extrapiramidal. Cerebelo. Reflejos propioceptivos. Tono muscular. Motoneurona. Semiología y Fisiopatología
- 4.- Sistema sensitivo : Sensibilidad superficial y profunda. Semiología y Fisiopatología

5.- Equilibrio y Coordinación : Marcha. Equilibrio. Coordinación. Taxias. Síndromes cerebeloso y vestibular. Semiología y Fisiopatología

6.- Sistema nervioso autónomo : Nociones anatómicas y fisiológicas. Anomalías globales y focales. Semiología y Fisiopatología

7.- Sistema extrapiramidal : Síndromes hiperquinéticos/hipotónicos. Síndromes hipoquinéticos/ Hipertónicos. Semiología y Fisiopatología

8.- Conciencia : Nociones anatomofisiológicas. Estado de alerta. Vigilia. Deterioro del sensorio, del síndrome confusional al coma. Evaluación semiológica

9.- Funciones cerebrales superiores : Apraxias. Agnosias. Afasias. Amnesias transitorias y permanentes. Bases anatomofisiológicas. Evaluación semiológica

10.- Localizaciones cerebrales : Síndromes de déficit e irritación focales (supra e infratentoriales). Déficit global. Síndrome mental orgánico

11.- Médula espinal : Síndromes deficitarios e irritativos. Topografía transversal y longitudinal. Compromisos de haces (aislados y combinados). Nociones anatómicas. Semiología y Fisiopatología

12.- Sistema Nervioso Periférico : Síndromes de afectación muscular. Síndromes de afectación neurógena ( radiculopatías, plexuopatías, neuropatías aisladas y múltiples). Síndromes de afectación de placa neuromuscular. Semiología y Fisiopatología

13.- Líquido Cefalorraquídeo : Características normales. Hiper e hipotensión endocraneanas. Síndrome meníngeo. Semiología y Fisiopatología. Punción Lumbar : indicaciones, contraindicaciones, técnica .

#### Métodos complementarios de diagnóstico

Indicaciones de cada uno de ellos para una elección adecuada, evitando la utilización incorrecta de los recursos tecnológicos. Alcances y limitaciones.

Neurofisiológicos : Electroencefalografía. Mapeo cerebral. Electromiograma con estudio de funciones motoras y sensitivas. Potenciales evocados visuales, auditivos, somatosensitivos, P300.

Imagenológicos : Tomografía axial computada. Resonancia magnética nuclear. Angioresonancia. Arteriografía

Funcionales : Ecodoppler de vasos del cuello. Ecodoppler transcraneano. SPECT. PET. Estudios neurocognitivos. Ecocardiograma transtorácico y transeofágico en neurología. Laboratorio.

De Laboratorio : análisis bioquímicos de relevancia en patologías neurológicas, en sangre y en líquido cefalorraquídeo

### Enfermedades neurológicas

A) Enfermedades musculares : Congénitas. Heredodegenerativas. Miotónicas. Mitocondriales. Alternativas terapéuticas farmacológicas y fisiátricas

B) Enfermedades de placa neuromuscular : Miastenia gravis. Síndromes miasteniformes Eaton-Lambert. Tóxicas. Enfoque diagnóstico y terapéutico

C) Neuropatías periféricas: Mononeuropatías aisladas. Mononeuropatías múltiples. Polineuropatías. Plexuopatías. Radiculopatías. Causas heredodegenerativas, tóxicas y/o carenciales, inmunomediadas. Síndrome de Guillain-Barré. CIDP. Enfoque diagnóstico y terapéutico

D) Enfermedades medulares : Sistematización de patologías medulares. Eventos medulo- vasculares. Mielitis transversa. Patologías infecciosas, inmunológicas, carenciales. Tumores intra y extramedulares. Compresiones medulares. Enfermedades de motoneurona. Diagnósticos diferenciales y alternativas terapéuticas.

E) Enfermedades heredodegenerativas cerebelosas : Enfermedad de Friederich. Enfermedad de Pierre Marie. Enfermedad de Roussy-Levy. Enfermedad de Strümpell-Lorraine. Alternativas Terapéuticas no farmacológicas.

F) Cefaleas y algias faciales : Cefalea tensional. Migraña. Cefaleas mixtas. Neuralgias del trigémino y del glosofaríngeo. Cefalea de Horton. Síndrome de Ramsay-Hunt. Enfoque fisiopatológico y terapéutico .

G) Movimientos anormales : Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Coreas de Huntington, de Sydenham y otras secundarias. Atetosis. Balismos. Distonías. Tics. Mioclonías. Temblor esencial. Enfermedad de Wilson. Enfoque fisiopatológico y Terapéutico.

H) Trastornos neurocognitivos : Olvidos benignos del adulto mayor. Demencias (degenerativas, vasculares, mixtas, potencialmente reversibles, etc). Terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas; su carácter interdisciplinario. Relación médico-paciente y médico-familia. Dilemas éticos en demencias avanzadas

I) Síndromes convulsivos : Idiopáticos y secundarios. Focales y generalizados. Calidad de vida y epilepsia. Fisiopatología. Elección de métodos complementarios de diagnóstico. Terapéuticas farmacológica, quirúrgica, otras de carácter interdisciplinario.

J) Trastornos del estado de conciencia : Alteraciones del ritmo circadiano vigilia-sueño (insomnios, hipersomnias, parasomnias). Deterioro del sensorio : causas estructurales y sistémicas; encefalopatías metabólicas. Diagnóstico diferencial y tratamiento.

K) Patología de los pares craneanos : disquisiciones topográficas y semiológicas. Elección de métodos complementarios de diagnóstico. Terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas

- L) Enfermedades desmielinizantes : Esclerosis múltiple. Enfermedad de Devic. Encefalomiелitis desmielinizante aguda.
- M) Enfermedades congénitas dismetabólicas : Leucodistrofias. Enfermedades por depósito anómalo de sustancias. Encefalopatías dismetabólicas. Enfoque diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas.
- N) Neuro-oncología : Tumores primitivos y secundarios del Sistema Nervioso Central. Síndromes paraneoplásicos.
- Ñ) Neuro-infectología : Infecciones bacterianas difusas y focales (meningoencefalitis agudas y crónicas, abscesos). Micosis. Virosis. Compromiso neurológico por VIH y oportunistas asociados. Encefalopatías por priones. Métodos neuroradiológicos y bioquímicos de diagnóstico. Enfoque multidisciplinario del tratamiento.
- O) Enfermedades neurovasculares : Evento neurovascular agudo, isquémico y/o hemorrágico, transitorio y consolidado, supra e infratentoriales.. Etiologías no habituales. Encefalopatía hipertensiva. Enfermedades neurovasculares crónicas. Enfoque fisiopatológico. Importancia de la evaluación de los factores de riesgo vascular. Prevención primaria y secundaria. Nuevas alternativas terapéuticas. Importancia de la rehabilitación precoz.
- P) Patologías tóxicas y carenciales: Alcoholismo agudo y crónico. Afectación central y periférica de estados carenciales. Síndrome de Gayé-Wernicke. Síndrome de Korsakoff. Mielinólisis central pontina. Síndrome cerebeloso crónico. Enfermedades por abuso de sustancias (legales e ilegales). Importancia del abordaje multidisciplinario y la rehabilitación.
- Q) Traumatismos encefalocraneanos: Efectos inmediatos y mediatos. Hematoma extradural. Hematoma subdural agudo y crónico. Contusión cerebral. Traumatismos medulares. Síndrome postconmocional. Secuelas cognitivas y psicológicas. Abordaje multidisciplinario.

### **CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES**

(Excepto períodos correspondientes a Rotaciones)

1er año: 7.30 a 17.00 hs: a cargo del Servicio de Clínica Médica

2do, 3ero y 4to año: 7.30 a 8.00 hs:

Lunes a Viernes

Actualización de Novedades de pacientes internados

8.00 a 12.00 hs:

Lunes a viernes

Concurrencia a áreas de Internación para Interconsultas y seguimiento diario de pacientes. Los días viernes incluye la recorrida de sala general del Servicio (de 10.00 a 13.00 hs)

12.00 a 13.00 hs

Ateneos bibliográficos (3 semanales los días Lunes, Martes y )

Ateneo Clínico del Servicio (1 semanal los días Jueves)

Discusión de pacientes evaluados en la Recorrida de Sala (1 semanal los días Viernes)

En caso de pacientes internados con patología neurológica, concurrencia a los Ateneos del Servicio de Clínica Médica (días Miércoles de 11.30 a 13.00 hs)

14.00 a 17.00 hs

Consultorio de Postalta a cargo de los residentes, una vez por semana supervisado por un docente del programa de Residencia

Seminarios de revisión sobre temas de la Especialidad de acuerdo a los ítems previamente enumerados en el punto "Contenidos"

Concurrencia a Cursos, Jornadas Científicas y Congresos toda vez que se consideren de interés para la formación del Residente

Días Viernes de 15:30 a 17:00 hs : dictado de los contenidos agrupados en el ítem "Bloques Transversales"



Hs.	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:30-8:00	Actualización de Novedades Pacientes Internados				
8:00-12:00	Sala	Sala	Sala	Sala	Recorrida de Sala
12:00-13:00	Ateneo Bibliográfico	Ateneo Bibliográfico	Discusión Internados	Ateneo Clínico	Discusión Internados
13:00-14:00	Receso				
14:00-17:00	Seminarios teóricos de revisión según temario del ítem contenidos			Bloq. Transv.	

## **PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA**

### **METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN**

1.- Se realizará una evaluación continua de la actividad del residente, académico y docente, haciendo hincapié no sólo en lo estrictamente técnico sino también en el manejo de relaciones interpersonales con pacientes, familiares y miembros del Equipo de Salud. Con qué herramienta se hará esta evaluación, se debe adjuntar.

2.- Al final del 1º y 2º años de Residencia, se llevará a cabo una evaluación de aptitudes (con qué herramientas las evaluaría? Lista de cotejo? Rúbricas?, etc. Qué puntos o aptitudes evaluarían?). Se deben adjuntar dichas herramientas al programa definitivo, acerca de los contenidos y objetivos de cada uno de esos años según el programa expuesto ut supra, consistente en :

- a) Examen escrito con preguntas de opción múltiple, incluyendo no sólo temas teóricos sino también planteos de casos clínicos
- b) Examen oral teórico-práctico consistente en la presentación de un paciente real previamente asignado, evaluando así, además de conocimientos, criterio clínico global y habilidades de exposición verbal
- c) Presentación de trabajos de la Especialidad publicados en la literatura internacional, seleccionados por el Encargado de Programa

3.- Asimismo, al final de cada año de Residencia se procederá a una evaluación actitudinal según una grilla prediseñada (adjuntar grilla), que será completada en forma individual por cada uno de los integrantes del cuerpo docente y luego discutida en

conjunto, para arribar así a una calificación grupal; se calificarán de 1 a 10 puntos , los siguientes ítems :

- I) Predisposición al cumplimiento de las tareas asignadas en tiempo y forma
- II) Presentismo y puntualidad
- III) Trato para con los pacientes y sus familiares, incluyendo la capacidad de transmitir a los mismos información en forma clara y brindando adecuada contención afectiva
- IV) Trato para con los demás integrantes del Servicio, tanto profesionales como no profesionales (personal técnico, administrativo, etc)
- V) Trato para con los otros integrantes del Equipo de Salud, profesionales y no profesionales
- VI) Predisposición a la adquisición de nuevos conocimientos, y motivación para llevar a cabo un aprendizaje continuo
- VII) Racionalidad en la solicitud de los métodos complementarios de diagnóstico, y correcta apreciación de sus resultados en el contexto del cuadro clínico que motivó la misma
- VIII) Racionalidad en la utilización de los recursos terapéuticos
- IX) Cuidado en la confección de historias clínicas completas y legibles
- X) Predisposición a efectuar consultas al plantel docente ante situaciones que excedan su capacidad de resolución

4.- Evaluación de aptitudes y actitudes al finalizar cada una de las rotaciones propuestas, por parte de los encargados de las mismas, según los parámetros referidos

La suma de las evaluaciones mencionadas en los puntos 1 a 4 permitirán arribar a una apreciación global del desempeño del residente, la cual indicará al Encargado de Programa la conveniencia de solicitar o no a la Coordinación de Docencia e Investigación la promoción del mismo al año inmediato superior

El Servicio de Neurología participará, asimismo, de la evaluación de los Residentes de la Especialidad en relación a su desempeño durante el desarrollo del 2º año en el Servicio de Clínica Médica, considerando que llevará a cabo actividades en ambas especialidades