

Residencia y Subespecialidades Neurológicas en los Estados Unidos.

Neurology Residency And Subspecialities In The United States.

J. David Ávila, MD

Escoger la especialidad es una de las decisiones más importantes que todo médico toma en su carrera. Algunos empiezan sus estudios con una idea clara de lo que quieren hacer, otros lo decidimos en algún punto del trayecto y unos cuantos, poco tiempo después de graduarse. De similar importancia es la decisión de dónde realizar la especialidad elegida. Son decisiones que requieren tiempo y análisis considerable, ya que de ellas depende gran parte de nuestro futuro profesional.

En mi caso, la decisión de ser neurólogo llegó temprano en la escuela de Medicina. No venía de una familia de médicos y había estado expuesto a muy poco en este ámbito. Al iniciar mis estudios pensaba ser genetista. Mi interés cambió rápidamente cuando estudié Neuroanatomía en el segundo semestre. Sin embargo, la decisión de dónde especializarme no llegó hasta el último año mientras realizaba mi internado en el Jackson Memorial Hospital. Ahí conocí el sistema médico estadounidense y resolví hacer mi residencia en este país.

El camino fue largo y complejo, y podría ser el tema de otro editorial. En pocas palabras, implicó revalidar el título de médico a través de una serie de exámenes, aplicar a diferentes programas de residencia, entrevistarme en algunos de ellos y finalmente, con algo de suerte, ser escogido por el programa predilecto. Actualmente existen 140 programas de residencia en Neurología en los Estados Unidos. En el 2016, cerca de 2.000 médicos aplicaron a 770 puestos ofrecidos y más de la mitad fueron médicos graduados en el extranjero.¹

La residencia dura 4 años. El primer año es dedicado a Medicina Interna y es denominado año preliminar. Los 3 años siguientes se realizan en Neurología. La estructura de la residencia depende principalmente de las necesidades de la institución y el número de residentes, pero existen requerimientos establecidos por el "Accreditation Council for Graduate Medical Education" (ACGME) que deben

ser cumplidos.² Éste determina, por ejemplo, el tiempo mínimo que debe destinarse a ciertas rotaciones, la necesidad de un currículo con sesiones de enseñanza formales, evaluaciones para residentes y médicos tratantes, límites de horas de trabajo, entre otros.

El horario del residente está dividido en rotaciones de 2 a 4 semanas de duración. Existen 2 tipos de rotaciones: hospitalarias ("inpatient") y de consulta externa ("outpatient"). Las rotaciones hospitalarias generalmente consisten en un servicio de pacientes ingresados directamente a Neurología y un servicio de consultas. Según el número de residentes y población a servir, estos servicios pueden ser separados o estar unificados. Muchos programas dividen a los pacientes ingresados en dos servicios diferentes, uno de enfermedades cerebrovasculares y otro de Neurología general. Más aun, ciertos hospitales poseen áreas exclusivas de cuidados intensivos neurológicos y unidades de monitoreo de epilepsia, en las que los residentes también rotan, ampliando su exposición a distintas patologías y niveles de atención.

Las rotaciones de consulta externa incluyen la clínica del propio residente -un requerimiento de ACGME- y clínicas en diferentes subespecialidades. La diversidad de subespecialidades varía de un programa a otro. Algunas de las más comunes son Neurología Vascular, Epilepsia y Trastornos del Movimiento. Otras menos frecuentes incluyen Neuro-Oncología, Neuro-Oftalmología, Neuro-Otología, entre otras. Si el residente tiene interés en una subespecialidad que no está disponible en su hospital, muchos programas ofrecen la opción de realizar rotaciones en otros centros médicos.

Las guardias hospitalarias solían ser turnos de 24 horas o más. Sin embargo, como consecuencia de los límites en horas de trabajo impuestos por ACGME, en la última década esta práctica ha sido reemplazada por un sistema de guardias nocturnas denominado "night float".

El residente asignado a esta rotación realiza nuevas consultas e ingresos, y atiende a los pacientes ya admitidos durante la noche. Actualmente la mayoría de programas usa este sistema. Además de limitar las horas de trabajo continuo, este método ofrece una experiencia más independiente para los residentes.

Un aspecto muy valioso de la residencia es la actividad académica. Es mandatorio que los residentes realicen presentaciones ante sus compañeros y/o todo el departamento. Los residentes también tienen la posibilidad de participar en estudios de investigación y hacer publicaciones, ya sea por iniciativa propia o como colaboradores en proyectos existentes. En ciertos programas, esto es un requisito previo a la graduación.

La mayoría de residentes continúa su preparación realizando una subespecialidad o “fellowship”.³ La selección y aplicación a dicha subespecialidad ocurre aproximadamente un año y medio antes de finalizar la residencia. Algunos –me incluyo en ese grupo– consideramos que esto es muy temprano, ya que el residente se encuentra en la mitad de su entrenamiento y no ha tenido suficiente exposición a las distintas ramas de Neurología. Yo por ejemplo, estaba interesado en Trastornos del Movimiento inicialmente, pero luego decidí subespecializarme en Neurofisiología y Medicina Neuromuscular al rotar en el área de electromiografía, pocos meses antes del periodo de aplicación.

El proceso de admisión para las subespecialidades neurológicas es mucho menos estructurado que el de la residencia. Unas cuantas, como Neurología Vascular, utilizan un sistema de asignación computarizado, el “match”. En la gran mayoría, el director de la subespecialidad ofrece el puesto directamente al candidato escogido. Las subespecialidades más buscadas son Epilepsia y Neurología Vascular.³ No obstante, a medida que avanza el conocimiento y la tecnología, cada vez son más las subespecialidades a elegir. Algunas de las que han ganado popularidad en los últimos años incluyen Cuidados Críticos Neurológicos, Neurología Hospitalaria (“Neurohospitalist”) y Medicina del Sueño, esta última tradicionalmente reservada a neumólogos.^{4,5}

La duración de la subespecialidad es de uno a dos años. En general, la carga clínica es menor que la de la

residencia y permite enfocarse en intereses individuales. En el caso de Medicina Neuromuscular, se puede dedicar mayor tiempo al aprendizaje de electromiografía, ultrasonografía o histopatología. También hay más posibilidades de participar en proyectos de investigación. Finalmente, al encontrarse en un nivel intermedio entre residente y tratante, se espera que los subespecialistas en entrenamiento participen activamente en la educación de los residentes.

Espero que esta descripción brinde una idea más clara de cómo funciona la residencia y subespecialidades neurológicas en los Estados Unidos. Para mí ha sido una experiencia muy fructífera que repetiría sin ninguna duda. Me ha permitido practicar medicina basada en evidencia, dar mis primeros pasos en investigación, tener más sensibilidad y empatía con mis pacientes. Además, he encontrado mentores que han guiado mi carrera y, lo mejor de todo, he tenido la oportunidad de trabajar y aprender de mis colegas residentes. A los que están pensando en qué y dónde especializarse, les sugiero que traten de exponerse a la mayor cantidad de disciplinas y lugares posible. Puede ser que al igual que yo, encuentren algo que los apasione sin haberlo esperado.

Referencias

1. National Resident Matching Program, Results and Data: 2016 Main Residency Match®. National Resident Matching Program, Washington, DC. 2016.
2. Accreditation Council on Graduate Medical Education, ACGME program requirements for graduate medical education in neurology, 2016. https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/180_neurology_2016.pdf (Visitado en Marzo 7, 2017)
3. Jordan JT, Mayans D, Schneider L, Adams N, Khawaja AM, Engstrom J. Education Research: Neurology resident education: Trending skills, confidence, and professional preparation. *Neurology*. 2016; 86:e112-117.
4. Zakaria A, Provencio JJ, Lopez GA. Emerging subspecialties in neurology: neurocritical care. *Neurology*. 2008; 70:e68-9.
5. Barrett KM, Freeman WD. Emerging subspecialties in neurology: neurohospitalist. *Neurology*. 2010; 74:e9-10.