

Què has de saber sobre l'especialitat d'**HEMATOLOGIA**?

Parlem amb *Maria Condom*,

resident de 3r any a l'Hospital de Bellvitge / ICO Duran i Reynals.

Quins serien, per tu, els 3 punts més forts de l'especialitat? I quins els més febles?

He decidit ajuntar aquestes dues preguntes perquè penso que, en funció de cadascú, les característiques de l'especialitat poden resultar bones o dolentes. D'una banda, és una especialitat molt intensa a nivell emocional. Per mi, això és un punt fort, però s'hi ha d'estar disposat. Una altra característica és que és una especialitat amb moltes subespecialitats molt diferents entre sí, des de la biologia molecular a la clínica. Això pot ser molt interessant i moltes vegades és tot un repte intentar abastar-ho tot. Al final, sempre podem triar dedicar-nos a una de les branques, però durant la residència s'ha de passar per tot.

Quines 3 qualitats consideres que hauria de tenir un resident de la teva especialitat?

- Ser empàtic
- Ser molt adaptable
- Saber desconnectar

Com és el dia a dia d'un resident d'Hematologia?

No podria definir un dia a dia concret perquè Hematologia té diverses branques que són molt diferents entre sí.

D'una banda hi ha l'Hematologia clínica, en què majoritàriament es veu patologia oncohematològica. En aquesta rotació, bàsicament estem a la planta i, ocasionalment, anem a consultes. Al matí es visiten els pacients, s'ajusten tractaments i es fan els cursos i els informes i, a la tarda, sol haver-hi sessions. Un

cop a la setmana fem aspirats i biòpsies de moll d'os i també un cop a la setmana des del principi de R3 passem la nostra consulta.

A citohematologia, a primera hora es comença validant totes les analítiques de planta i consultes externes d'Hematologia. Després es miren els frotis de sang perifèrica que es consideri necessari valorar. Dos o tres dies a la setmana fem aspirats de moll d'os. També aprenem a valorar els aspirats i la citometria de flux.

A hemostàsia, ens encarreguem d'ajustar el tractament anticoagulant de tots els pacients ingressats a l'hospital i resollem les interconsultes. A partir de R3, anem a la consulta externa, en què ens encarreguem de l'anticoagulació de pacients ambulatoris.

A banc de sang de l'hospital, estem dos mesos, en què aprenem sobre donació, transfusió i afèresi. I després anem tres mesos al Banc de Sang central (Poblenou), en què veiem la part d'Immunoematologia, HLA, processament de cordó i progenitors hematopoètics.

Com funcionen i quines són les rotacions que es fan durant la residència?

R1: Medicina Interna (2 mesos), UCI (2 mesos), Malalties Infeccioses (3 mesos), Urgències (3 mesos), Oncologia Radioteràpica (2 mesos), Cures pal·liatives (1 mes).

R2, R3 i R4: banc de sang (5 mesos), citohematologia (10 mesos), biologia molecular i citogenètica (1 mes), hematologia clínica (12 mesos), hemostàsia (7 mesos).

Com són les guàrdies?

Els dos primers anys es fan guàrdies generals d'Urgències. Crec que a Bellvitge les guàrdies d'Urgències estan molt ben organitzades quant als residents, ja que quan comencem se'ns reparteix en sis equips de guàrdia (*pools*), de manera que cada sis dies hi ha la mateixa gent de guàrdia. Això fa que acabis coneixent molt els teus residents grans, i ells a tu, i sabent fins a quin punt pots assumir responsabilitats.

A partir de R3, comencem a fer guàrdies d'especialitat. Nosaltres en fem quatre al mes d'Hematologia clínica i una cada dos mesos d'Hematologia de laboratori (citohematologia i hemostàsia). Les d'hematologia clínica són a la planta i consisteixen a rebre els ingressos d'aquell dia i posar-los el tractament, resoldre els problemes que pugui haver-hi amb els pacients ingressats i resoldre les

trucades dels companys d'Urgències o d'altres hospitals que no tenen hematòleg de presència. A les guàrdies de laboratori, la majoria de consultes són telefòniques sobre dubtes d'hemostàsia. Ocasionalment, cal valorar un frotis de sang perifèrica d'Urgències i, molt excepcionalment, un aspirat de moll d'os.

Et pots subespecialitzar?

Sí, sobretot en hospitals grans, el més habitual és que els especialistes que es dediquen a hematologia clínica només facin això, els de citohematologia només fan laboratori, etc. En hospitals mitjans el que sol passar és que l'hematòleg fa la part de clínica i coagulació, i en hospitals més petits en què només hi ha un o dos hematòlegs pot ser que ho facin tot (clínica, hemostàsia, citohematologia).

Un cop acabada l'especialitat, és fàcil trobar feina?

Trobar feina d'hematòleg en general sí que és fàcil. És una mica més complicat poder fer concretament allò que t'agrada (per exemple, dedicar-te només a la clínica).

Com és la relació metge-pacient? I amb els familiars?

La relació metge-pacient i amb els familiars ha d'estar, com a la resta d'especialitats, basada en la confiança. Suposo que pel fet que és una especialitat en què sovint es tracta amb pacients relativament joves i amb malalties molt greus, a vegades, es creen vincles molt forts.

Tornaries a triar aquesta especialitat?

Sí.

Algun consell respecte la tria d'especialitat?

Crec que és important no capficar-s'hi. En el moment de triar, jo pensava que només volia fer Hematologia i res més. Ara m'agrada molt i no la canviaria, però després d'haver rotat per Medicina Interna i Infeccioses, vaig pensar que també m'hauria agradat fer alguna d'aquestes especialitats. Penso que és important seleccionar unes quantes especialitats que podrien agradar-nos, sense tancar portes, i després ser conscients de les nostres preferències. Sovint se'ns diu que la residència s'ha de fer en un lloc gran per veure de tot, però no tothom es troba

a gust en un hospital de tercer nivell. Un ha de pensar realment com és i si s'adaptarà a l'hospital que tria.