

UNIDAD DOCENTE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

• QUIENES SOMOS:

Organigrama: Jefe de Servicio. Jefe de Sección
Número de adjuntos/ tutores: 13 adjuntos.
Número de residentes: 4 residentes. 1 residente por año.
Número de logopedas: 6

Recursos materiales:

Consultas: 4 consultas de ORL general al día, un total de 20 consultas a la semana. En cada consulta se valoran 10 pacientes nuevos remitidos desde Atención Primaria por un nuevo proceso clínico y un numero variable de revisiones (una media de 15 revisiones). Todas las consultas son de alta resolución, es decir las exploraciones complementarias ORL como las pruebas audiométricas básicas de impedanciometria y audiometría tonal liminar o las exploraciones endoscópicas.

Existe una consulta específica a la semana de la Sección de Cabeza y Cuello, de la Sección de Rinología, de la Sección de Otología, una consulta específica de Laberinto posterior-Otoneurología, 2 consultas de Voz y Deglución, y con respecto a Audiología, existen 3 consultas específicas: una de Pruebas Audiológicas especiales, una de Audiología Infantil y una de Implantes Cocleares. Además en horario de mañana hay 2 consultas de logopedia y 4 por la tarde, donde se realiza la intervención logopédica de las patologías de voz, deglución, habilitación al implante coclear y todos los temas relacionados con la adquisición del lenguaje en los niños.

Hospitalización: Las camas de hospitalización están ubicadas en el bloque 3 nivel 1 donde se sitúa la Secretaría.

Quirófanos: Tenemos asignados a la semana: 7 quirófanos generales, 2 quirófanos CMA y 1 quirófano de SPQ. Salvo en situaciones muy especiales, hay 2 adjuntos asignados a cada quirófano y 1 residente. Se realizan quirófanos de colaboración con neurocirugía, cirugía maxilofacial y cirugía plástica según necesidades por ambas partes.

• ROTACIONES

La distribución de las rotaciones de la formación clínico-asistencial, se programará de acuerdo a la relación de rotaciones clínicas que sigue a continuación:

Primer año de residencia:

- *Servicio de Urgencias*: El residente de primer año realizará las guardias correspondientes de 17 horas los días laborables y de 24 horas los días festivos en el Servicio de Urgencias con descanso el día posterior de su actividad en el Servicio de Otorrinolaringología. El objetivo de esta rotación es el aprender el

manejo de cualquier patología urgente que pueda emplear el residente en formación como médico. El promedio es de 2-3 guardias al mes durante 1 año.

Segundo año de residencia:

- *Servicio de Cirugía Maxilo-Facial:* 1 mes
- *Servicio de Cirugía Plástica:* 1 mes
- *Servicio de Radiodiagnóstico:* 1 mes

Las rotaciones deben hacerse preferiblemente dentro de la institución hospitalaria adecuándose a las características específicas de cada año. El momento de su realización debe ser elegido por el tutor teniendo en cuenta las características del centro escogido, las preferencias del residente y las necesidades de Servicio.

No debe, si es posible, haber dos residentes rotando al mismo tiempo.

Tercer año de residencia:

Resulta aconsejable la realización de una rotación externa de dos/tres meses de duración en el ámbito de la Unión Europea/Estados Unidos o en otras unidades docentes del país particularmente dirigidas a ampliar los conocimientos del residente desde otro punto de vista.

Normalmente, bajo las preferencias del residente, aconsejamos por la afinidad que existe entre los Servicios las siguientes rotaciones:

- *Servicio de ORL del Hospital Niño Jesús, Madrid:* 1 mes
- *Servicio de ORL del Hospital Central de Asturias:* 1 mes
- *Servicio de ORL del Hospital de La Paz, Madrid:* 1 mes
- Rotación de 2-3 meses de duración en *Centro Extranjero* (en los últimos años se ha realizado: UPMC, Pittsburgh, Pennsylvania en 4 ocasiones, El Memorial Hospital en New-York en una ocasión, en el Hospital de Göttingen, Alemania en una ocasión).

Cuarto año de residencia:

Se aconseja no realizar ninguna rotación durante el último año formativo.

Este itinerario formativo servirá de base para elaborar de forma personalizada el Plan Individual de Formación del residente, con ayuda del tutor coordinador de la Unidad Docente y del tutor principal. En éste Plan se valorarán las competencias específicas del residente, incluyendo las rotaciones externas del programa formativo autorizadas, rotaciones internas necesarias para cubrir las áreas de mejora detectadas en ese residente, así como otras actividades formativas en las que el residente tenga especial interés, siempre y cuando cumpla las actividades mínimas de su programa formativo.

- **GUARDIAS:**

Las guardias de la especialidad serán consensuadas entre los residentes, democráticamente y conforme al criterio que ellos mismos impongan, bajo la organización del residente de último año.

Como norma general, el número de guardias será entre 4 y 5, pudiendo sobrepasarse este límite, únicamente, en circunstancias excepcionales. El motivo de esta recomendación se corresponde con el hecho de que un número excesivo de guardias va en detrimento de la formación general y que el residente no tiene por qué cubrir todos los días del mes. El periodo asistencial durante una guardia tiene carácter únicamente docente y siempre tutelada y supervisada por un adjunto.

Durante el primer año de residencia el residente sólo realiza guardias en el Servicio de Urgencia.

- **ACTIVIDAD :** basamos la actividad de cada residente en los objetivos de la especialidad que son:

- a) Proporcionar al médico en formación los conocimientos, en extensión y profundidad, de la especialidad de Otorrinolaringología con el objeto de dotarle de las habilidades suficientes para actuar como otorrinolaringólogo general.
- b) Posibilitar que lleve a cabo los procedimientos exploratorios propios de la especialidad que le permitan diagnosticar y tratar médica y quirúrgicamente la patología prevalente dentro de todos los ámbitos de la especialidad.
- c) Inculcar en el médico en formación: Actitudes éticas de relación humana con el paciente, la mejora continua de la calidad, el aprecio por la investigación y el progreso en el conocimiento científico, la gestión óptima de los recursos sanitarios y el trabajo en equipo.
- d) Que al finalizar el presente Programa, el médico en formación esté en posesión de los conocimientos y recursos personales que le permitan desarrollar en el futuro, áreas de mayor complejidad de la especialidad.

La formación de residentes de otorrinolaringología viene regulado por lo marcado en la ORDEN SCO/1262/2007 de 13 de Abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de otorrinolaringología. El itinerario tipo desarrollado en este manual se adapta a lo regulado en dicha orden.

- **FORMACIÓN**

La formación teórica da prioridad al autoaprendizaje tutorizado, en el que los residentes asumen responsabilidades progresivamente en función de las competencias marcadas por el programa oficial de la especialidad de Otorrinolaringología.

Plan Transversal Común

Los residentes de Otorrinolaringología se incluyen en el Plan Formativo Transversal Común desarrollado por la Comisión de Docencia del HURH, de acuerdo a lo establecido por la CCAA de Castilla y León en la Orden SAN 914/2010, de 17 de junio.

A lo largo de los años que dura la especialidad, los residentes deberán asistir a los cursos comunes, con el fin de adquirir las competencias formativas en ellos desarrolladas.

Formación específica:

Actividades por año de residencia:

El residente debe alcanzar la capacitación de exploración, diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgica con autonomía completa durante su período formativo. Para ello la supervisión será decreciente a medida que se avanza en el proceso de adquisición de competencias.

No obstante, la realización de intervenciones complejas con completa autonomía requerirá un período de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad.

Primer año de residencia:

- Patología otológica:

Anamnesis. Exploración física e instrumental.

Audiometría tonal y verbal.

Impedanciometría.

Laboratorio de hueso temporal.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas.

Asistente en Cirugía de oído medio y externo.

- Patología Rinosinusal:

Rinoscopia anterior y posterior.

Exploración microscópica.

Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.

Epistaxis: taponamiento anterior y posterior.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

- Patología de la Cavidad Oral y la Orofaringe:

Anamnesis en faringología. Inspección y palpación cérvico-facial.

Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral.

Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe.

Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe.

Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas.

Adenoidectomía y Amigdalectomía como ayudante-cirujano al final del año formativo.

- Patología Laríngea:

Anamnesis en laringología.

Inspección y palpación laringo-cérvico-facial.

Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe.

Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas.

Traqueotomía reglada.

- Patología Cervical:

Anamnesis en patología cervical. Inspección y palpación cervical.

Examen por imagen cervical.

- Patología de las glándulas tiroides y paratiroides.

Anamnesis en patología de tiroides. Exploración clínica de la glándula tiroides.

Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de las cuerdas vocales.

- Patología de las glándulas salivares:

Anamnesis en patología de las glándulas salivales.

Exploración clínica de las glándulas salivales.

- Patología foniátrica:

Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

Segundo año de residencia:

- Patología otológica:

Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Laboratorio del hueso temporal.

Miringotomia. Drenajes transtimpánicos.

Participación en tiempos de cirugía de oído medio.

Ayudante en cirugía de oído medio.

Rehabilitación vestibular.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Exploración del nervio facial.

- Patología Rinosinusal:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.

Exploración funcional de las fosas nasales.

Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina.

Biopsias nasales, punciones de senos.

Septoplastia como ayudante-cirujano al final del año formativo.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Curas de abordajes externos.

- Patología de la Cavidad Oral y la Orofaringe:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Exploración funcional de la faringe.

Biopsias anestesia local. Biopsias anestesia general.

Adenoidectomía. Amigdalectomía como ayudante.

Uvulopalatoplastia.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.

- Patología Laríngea:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Exploración estroboscópica de la laringe.

Biopsias anestesia local. Biopsia por microcirugía laríngea.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

- Patología Cervical:

Biopsias anestesia local. Adenectomía.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos pequeños.

Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.

- Patología de las glándulas tiroides y paratiroides.

Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen.

Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.

Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

Como ayudante:

Paratiroidectomía.

Tiroidectomía subtotal.

Hemitiroidectomía.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

- Patología de las glándulas salivares:

Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.

Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.

- Patología foniátrica:

Fibrolaringoscopia. Laringoscopia directa.

Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Tercer año de residencia:

- Patología otológica:

Laboratorio de hueso temporal.

Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.

Exploración mediante potenciales evocados auditivos.

Miringoplastias.

Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la ostosclerosis.

Mastoidectomia.

Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo.

Participación en cirugía de dispositivos implantables.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Tratamientos intratimpánicos.

Exploración del nervio facial.

- Patología Rinosinusal:

Septoplastia como cirujano.

Rinoplastia como ayudante. Cirugía de abordaje externo como ayudante.

Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

- Patología de la Cavidad Oral y la Orofaringe:

Como cirujano: Adenoidectomía. Amigdalectomía.

Resto de cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos vía externa.

Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.

Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.

Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

- Patología Laríngea:

Estroboscopia. Análisis funcional de la voz.

Como cirujano:

Cirugía láser de pequeños tumores.

Resto de cirugía básica de la laringe (ver apartado anterior).

Como ayudante:

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

- Patología Cervical:

Como cirujano: Cirugía de pequeños tumores benignos.

Resto de cirugía cervical básica (ver apartado anterior).

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Como ayudante: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.

Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

- Patología de las glándulas tiroides y paratiroides.

Como cirujano: Hemitiroidectomía. Paratiroidectomía (adenomas).

Como ayudante: Paratiroidectomía (hiperplasias).

Tiroidectomía subtotal.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

- Patología de las glándulas salivares:

Como ayudante: Exéresis de calculos ductales.

Submaxilectomía.

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

- Patología foniátrica:

Laringoestroboscopia.

Análisis espectrográfico de la voz.

Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.
Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

Cuarto año de residencia:

- Patología otológica:
Laboratorio de hueso temporal.
Exploración sistema vestibular y oculomotor.
Evaluación de adaptación protésica.
Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.
Cirugía reconstructiva del oído medio.
Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones.
Participación en cirugía del nervio facial.
Cuidados del paciente posquirúrgico.
- Patología Rinosinusal:
Rinoplastia, Cirugía endoscópica básica, Cirugía de abordaje externo como cirujano.
Cirugía endoscópica avanzada, Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.
- Patología de la Cavidad Oral y la Orofaringe:
Como cirujano: Toda la cirugía básica de la faringe (ver apartado anterior).
Cirugía de tumores benignos vía externa.
Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe.
Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua.
Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe.
Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea.
Como ayudante: Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.
Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.
- Patología Laríngea:
Como cirujano: Laringectomía horizontal supraglótica.
Laringectomía total.
Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
Cirugía láser.
Fistuloplastias fonatorias.
Como ayudante: Laringectomía subtotal.
Laringectomía supracricoidea.
Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.
- Patología Cervical:
Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
Como ayudante: Colgajos libres con microanastomosis. Colgajos regionales.

- Patología de las glándulas tiroides y paratiroides.

Como ayudante: Paratiroidectomía (hiperplasias).

Como cirujano: Paratiroidectomía.

Tiroidectomía subtotal.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

- Patología de las glándulas salivares:

Como ayudante: Parotidectomía subtotal.

Parotidectomía total conservadora.

Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.

Reconstrucción del nervio facial.

Como cirujano: Exéresis de calculos ductales.

Submaxilectomía.

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

- Patología foniátrica:

Fonocirugía como ayudante.

Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

En nuestro Servicio los residentes terminan la especialidad habiendo cumplido ampliamente los objetivos quirúrgicos descritos en el programa formativo que enumeran en los siguientes:

- Adenoidectomías: 40.
- Amigdalectomía: 40.
- Drenajes transtimpánicos: 20.
- Microcirugía de laringe: 30.
- Septoplastias: 15.
- Cirugía del oído medio: 15.
- Traqueotomías: 20.
- Cirugía endoscópica naso-sinusal: 10.
- Cirugía oncológica de laringe (incluyendo láser): 10.
- Vaciamientos cervicales: 6.

Formación teórica:

El residente de último año es responsable, junto con el tutor, del buen funcionamiento y buena práctica de las actividades de la Residencia. En ausencia del tutor, asumirá sus funciones junto con el Jefe de Servicio u otra persona delegada por éste.

a.- Sesiones clínicas y bibliográficas:

Todas las sesiones se realizan en la Sala de Sesiones de ORL situada en área de despachos médicos, nivel 1 paralelo al bloque 3-4.

Asistencia obligatoria para los residentes, residentes rotantes y alumnos de medicina.

Asistencia recomendada para todos los Médicos adjuntos del Servicio.

Lunes de 8-8,30: Sesión Sección de Cabeza y Cuello

Se exponen los casos de interés en este área. Se revisa la indicación, las pruebas diagnósticas y la decisión terapéutica final.

Se actualizan protocolos de actuación.

Se realiza revisión bibliográfica.

A cargo de los residentes y de forma rotatoria (generalmente coincidiendo con el que ha estado de guardia o ha pasado la planta el día anterior) se exponen los pacientes ingresados de esta Unidad.

Martes de 8-8:30: Sesión Sección de Rinología

Se exponen los casos de interés en este área. Se revisa la indicación, las pruebas diagnósticas y la decisión terapéutica final.

Se actualizan protocolos de actuación.

Se realiza revisión bibliográfica.

A cargo de los residentes y de forma rotatoria (generalmente coincidiendo con el que ha estado de guardia o ha pasado la planta el día anterior) se exponen los pacientes ingresados de esta Unidad.

Miércoles de 8-8:30: Sesión General del Servicio

Cada miembro del servicio siguiendo un orden establecido realizará una sesión que versará sobre los temas de actualidad de la ORL. Tema teórico-práctico, Asistencia a congresos, Aportaciones a Congresos, Actualización de nuevas técnicas, Revisión bibliográfica...

Se pondrán en común los problemas que pudieran surgir en nuestra práctica diaria.

Asistencia obligatoria para todos los miembros del servicio: médicos adjuntos y residentes, residentes rotantes y alumnos de medicina.

Jueves de 8-8:30.

Basándonos en el programa teórico formativo de la especialidad y en turno rotatorio los residentes hacen un repaso de cada tema siguiendo un orden acorde a sus objetivos formativos de cada año.

Se aconseja que cada tema vaya acompañado de un caso clínico práctico -si es posible- relacionado.

Viernes de 8-8:30: Sesión de la Sección de Otología.

Se exponen los casos de interés en este área. Se revisa la indicación, las pruebas diagnósticas y la decisión terapéutica final.

Se actualizan protocolos de actuación.

Se realiza revisión bibliográfica.

A cargo de los residentes y de forma rotatoria (generalmente coincidiendo con el que ha estado de guardia o ha pasado la planta el día anterior) se exponen los pacientes ingresados de esta Unidad.

A cargo del R3 se realiza una revisión de los Oídos pendiente de programación quirúrgica. Se revisa la indicación, las pruebas diagnósticas y la decisión terapéutica final.

A cargo de los responsables de la Unidad de Implantes Cocleares se exponen los pacientes candidatos a implante coclear y se someten a estudio y selección.

b.- Actividades científicas y de investigación:

Se aconseja a los residentes la asistencia a cursos de fresado del temporal – al menos 2 durante su residencia considerando el tercer y cuarto año de formación el momento idóneo para su realización-, cursos de disección cervical en cadáver durante el segundo y tercer año de residencia y cursos de cirugía endoscópica nasal con cadáver durante el tercer año de residencia. Existe una relación estrecha con la Cátedra de Anatomía de la Facultad de medicina que permite a los residentes interesados acudir por las tardes a realizar disecciones en cadáver.

Además la asistencia al Congreso Nacional de la Especialidad (anual) tiene carácter obligatorio desde el segundo año de residencia (salvo particularidades de cada residente y año conocidas por el tutor). Se aconseja también la asistencia al menos una vez durante el periodo formativo a un Congreso de carácter Internacional. En esta asistencia tendrán la obligación de presentar al menos una comunicación en cada congreso.

Se les aconseja escribir al menos un artículo en una revista nacional y otro en una revista internacional, siempre bajo la tutela del tutor principal de cada residente. La elección y el desarrollo del artículo será responsabilidad del residente.

Al final del periodo de residencia se aconseja que los residentes de otorrinolaringología hayan realizado los Cursos de Doctorado y la Memoria de Investigación.

Los tutores están obligados a colaborar con los residentes en la elección, desarrollo y presentación de una Tesis Doctoral siempre y cuando el residente se comprometa a su realización. Los residentes son los responsables -a su elección- de su elaboración.

Contacto para más información:

Mandar correo electrónico con número de teléfono y se les llamará de manera personal para recibir la información que precise cada uno según sus intereses.

egilcarcedosa@saludcastillayleon.es