

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA

Avda de Orellana s/n^[SEP]

28911 LEGANES (MADRID)

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA DE LEGANÉS (MADRID)

El programa de formación que queremos desarrollar entre nuestros futuros residentes de ORL se adaptará en su totalidad al Plan expuesto en el BOE para la especialidad según *ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología.*

INDICE

● Introducción.....	2
● Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación	2
● Definición y competencias.....	3
● Objetivos generales del programa formativo.....	3
● Estructura del programa.....	3
● Conocimientos y habilidades en patología Otológica.....	4
● Conocimientos y habilidades en patología nasal.....	7
● Conocimientos y habilidades en patología orofaríngea.....	10
● Conocimientos y habilidades en patología laríngea y cérvico-facial.....	13
● Conocimientos y habilidades en patología foniátrica.....	20
● Otros Conocimientos específicos y afines.....	22

- Actitudes.....25
- Investigación.....26
- Desarrollo del programa de formación en Otorrinolaringología.....28
- Actividades por año de Residencia.....29
- Rotaciones durante el periodo de Residencia.....33
- Guardias durante el periodo de Residencia.....38
- Normas de Organización y distribución de Residentes.....39
- Bibliografía y Cursos recomendados41

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de la Especialidad de Otorrinolaringología ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003, antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

El Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Severo Ochoa ha adaptado dicho programa teniendo en cuenta los recursos humanos y de equipamiento de nuestro centro y tras haber sido aceptadas las rotaciones externas por los Servicios implicados.

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN

Otorrinolaringología.

Duración: Cuatro años.

Licenciatura previa: Medicina.

DEFINICIÓN Y COMPETENCIAS

La Otorrinolaringología es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aerodigestivas superiores (boca, nariz, faringe, laringe) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

En los últimos años se vienen produciendo cambios importantes en la práctica de la Otorrinolaringología debido al desarrollo de la especialidad, las nuevas tendencias de la medicina en general, las técnicas de gestión clínica, el papel de la bioética y la dimensión de los nuevos problemas organizativos y de funcionamiento del sistema sanitario.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA FORMATIVO

El Programa de formación de especialistas en Otorrinolaringología tiene por objeto:

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.

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.

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.

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.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El presente programa se estructura, fundamentalmente, en áreas de aprendizaje por patologías para todo el periodo de residencia, según la siguiente clasificación:

Conocimientos y habilidades relativos a la patología otológica.

Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales.

Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la cavidad oral y la faringe.

Conocimientos y habilidades relativos a la patología laríngea y cervicofacial.

Conocimientos y habilidades relativos a la patología foniátrica y de la comunicación oral.

Dichos apartados se completan con la actividad quirúrgica, la investigación y las rotaciones y guardias durante el periodo formativo.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES RELATIVOS A LA PATOLOGÍA OTOLÓGICA DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

1 Contenido teórico:

Embriología del oído.^{[L][SEP]} Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.^{[L][SEP]} Fisiología auditiva.^{[L][SEP]} Fisiología vestibular.^{[L][SEP]} Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas). Exploración física

Exploración Funcional Auditiva.^{[L][SEP]}

Exploración de paciente con Acúfenos.^{[L][SEP]}

Exploración de la Función Vestibular.^{[L][SEP]}

Diagnostico por imagen.^{[L][SEP]}

Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.

Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños.^{[L][SEP]} Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.^{[L][SEP]} Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente. Otitis Seromucosa. Otitis Media crónica. Otitis Media Crónica Simple. Otitis

Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
Complicaciones de las Otitis.^{[L][SEP]} Secuelas de la Otitis Media Crónica.^{[L][SEP]}

Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje.

Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.^{[L][SEP]}

Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epítesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio, implantes cocleares.^{[L][SEP]}

Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.^{[L][SEP]}

Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular. Resección lateral y total del hueso temporal.^{[L][SEP]}

Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso. Abordajes quirúrgicos.^{[L][SEP]} Distrofias del hueso temporal.

Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.

Enfermedades autoinmunes del oído.^{[L][SEP]}

Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.^{[L][SEP]} Hipoacusias de origen genético.^{[L][SEP]} Hipoacusias neurosensorial adquirida.^{[L][SEP]}

Detección precoz de la hipoacusia.^{[L][SEP]} Audición y lenguaje. El niño sordo.^{[L][SEP]}

Evaluación del paciente con hipoacusia.^{[L][SEP]} Audioprótesis externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.

Implantes cocleares. Implantes de tronco cerebral.

Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Meniere, neuritis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.

Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebro-basilar, migraña y vértigo.

Síndromes vestibulares centrales. Alteraciones oculomotoras.

Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha. Presbivértigo y caída en el anciano.

Semiología, exploración y patología del nervio facial. Tratamiento de la parálisis facial periférica. Cirugía del nervio facial.

2 Contenido práctico:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Otoscopia. Exploración microscópica.

Endoscopia.

Pruebas audiológicas:

Acumetría. Audiometría tonal. Audiometría verbal. Audiometría supraliminar. Acufenometría

Timpanometría/Impedanciometría. OEA y productos de distorsión. Potenciales evocados auditivos (Latencia breve, Tronco, Latencias medias, Cortex).

Exploración vestibular: Clínica. Instrumental. Pruebas neurofisiológicas.

Neurofisiología y exploración del Nervio facial: Clínica. Pruebas neurofisiológicas.

Conceptos de rehabilitación auditiva en sordera profunda. Evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables. Conducta ante el paciente con Acúfenos.

C) Cirugía: La formación es muy especializada y precisa gran conocimiento de la anatomía, indicaciones y técnicas quirúrgicas así como prácticas en laboratorio de disección.

a) Prácticas prequirúrgicas: A partir del primer año disección tutelada en laboratorio de hueso temporal.

b) Aprendizaje de los gestos básicos de exploración: limpieza aspiración, endoscopia.

c) Técnicas:

Miringotomía y colocación de drenajes trastimpánicos. Miringoplastia. Mastoidectomía abierta, cerrada, reconstrucción. Rehabilitación de cavidades. Timpanoplastias con reconstrucción tímpano-osicular.

Técnicas de cirugía de dispositivos implantables.

Abordajes laterales de la base del cráneo.

Cirugía del nervio facial.

Cirugía de las malformaciones.

Cirugía oncológica del hueso temporal.

Cirugía de los traumatismos del hueso temporal.

CONOCIMIENTO Y HABILIDADES RELATIVOS A LA PATOLOGÍA DE LA NARIZ, FOSAS NASALES Y SENOS PARANASALES DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

1 Contenido teórico:

Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.

Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción.

Fisiopatología rinosinusal.

Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia.

Exploración funcional de las fosas nasales: rinometría y rinomanometría.

Diagnostico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía axial computerizada, resonancia magnética nuclear. Técnicas especiales.

Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción. Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales. Patología del septum nasal. Septoplastia. Rinoplastia y septo-rinoplastia. Epistaxis. Cuerpos extraños. Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal. Tratamiento de las fístulas de LCR.

Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas. Rinitis específicas. Rinitis vasomotora. Rinitis alérgica.

Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar. Sinusitis etmoidal. Sinusitis frontal. Sinusitis esfenoidal. Sinusitis infantiles. Poliposis nasosinusal. Complicaciones de las sinusitis.

Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.

Algias craneofaciales. Patología de la olfacción.

Tumores benignos de las fosas nasales y de los senos paranasales. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.

Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos.

Técnicas quirúrgicas en los tumores de senos. Abordajes de la base del cráneo anterior.

Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.

Cirugía endoscópica de la lámina cribosa, órbita, nervio óptico y silla turca/hipófisis.

2 Contenido práctico.

A. Historia Clínica.

B. Exploración:

Rinoscopia anterior y posterior. Exploración microscópica de las fosas nasales.

Exploración endoscópica de las fosas nasales.

Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, resonancia magnética y otras técnicas especiales.

Rinometría. Rinomanometría. Exploración de la olfacción.

C) Cirugía:

La cirugía nasal y sinusal exige un alto nivel de capacitación técnica en donde la habilidad quirúrgica se debe conjugar con los avances tecnológicos en continua evolución. En la formación del cirujano es necesario tener en cuenta el aprendizaje no sólo de los abordajes endoscópicos, indicados en la mayor parte de los casos, sino también de los abordajes externos, abiertos, imprescindibles para un capítulo más reducido pero no por ello menos importante, especialmente en los tumores.

Técnicas: En las técnicas quirúrgicas de nariz y senos hay que considerar por un lado el grupo de Externas y por otro el de Endoscópicas; se establece para cada grupo dos gradientes de dificultad, uno que incluye las técnicas que se consideran básicas, y otro que comprende las técnicas más difíciles y con mayor riesgo, que se consideran avanzadas.

Las técnicas quirúrgicas de nariz y senos se agrupan del siguiente modo:

Cirugía Endoscópica, Básica y Avanzada.

Cirugía de Abordaje Externo, Básica y Avanzada.

Cirugía Endoscópica y externa de la Base del cráneo anterior.

-- Cirugía Endoscópica Nasosinusal:

- Básica: es la cirugía de iniciación, y su límite posterior es la lámina basal o raíz tabicante del cornete medio:

Septoplastia endoscópica.^[L]_[SEP]

Conchotomía lateral.^[L]_[SEP]

Turbinectomía parcial inferior.^[L]_[SEP]

Reducción turbinal con radiofrecuencia, electrocoagulación u otros sistemas.^[L]_[SEP]

Coagulación As. etmoidal anterior, posterior y esfenopalatina. Biopsia endoscópica.^[L]_[SEP]

Infundibulotomía.^[L]_[SEP] Antrotomía maxilar media e inferior.^[L]_[SEP]

Etmoidectomía anterior.^[L]_[SEP]

Dacriocistorrinostomía endonasal.

- Avanzada: requiere el dominio previo de la cirugía básica, y comprende el abordaje de las regiones anatómicas de más difícil acceso por detrás de la lámina basal, así como el seno frontal.

Etmoidectomía posterior.

Esfenoidotomía.^[L]_[SEP]

Abordaje del receso y del seno frontal.

.- Cirugía nasosinusal de abordaje externo:

- Básica: como procedimiento primario en patología del seno maxilar y del frontal que no se puede resolver con abordaje endoscópico:

Septoplastia convencional y/o con microscopio.^[L]_[SEP]

Rinoplastia.^[L]_[SEP]

Abordaje transmaxilar-gingivolabial del seno maxilar tipo Caldwell-Luc.

Trepano-punción del seno frontal.

- Avanzada:

Abordaje transfacial del etmoides (Etmoidectomía externa).

Abordaje fronto-orbitario unilateral y bilateral, con o sin osteoplastia frontal.

Infundibulotomía fronto-etmoidal.

Abordaje de la fosa pterigomaxilar.

Abordaje transfacial del maxilar: Rinotomía lateral, Maxilectomía. Mixta (endoscópica + externa): Indicada en todas aquellas situaciones en las que el abordaje externo o endoscópico son insuficientes.

.- Cirugía de Base de Cráneo Anterior: Es una cirugía avanzada que incluye los abordajes externos para resecciones cráneo-faciales y los abordajes endoscópicos y mixtos del Techo etmoidal, Lámina cribosa, Orbita, Cavum, y Silla turca/hipófisis.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES RELATIVOS A LA PATOLOGÍA DE LA CAVIDAD ORAL Y LA FARINGE DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

1 Contenido teórico:

Embriología y anatomía de la cavidad oral y de la faringe. Fisiología de la cavidad oral y de la faringe. Deglución. Fisiología de gusto. ^[1] ^[2] ^[3] ^[4] ^[5] ^[6] ^[7] ^[8] ^[9] ^[10] ^[11] ^[12] ^[13] ^[14] ^[15] ^[16] ^[17] ^[18] ^[19] ^[20] ^[21] ^[22] ^[23] ^[24] ^[25] ^[26] ^[27] ^[28] ^[29] ^[30] ^[31] ^[32] ^[33] ^[34] ^[35] ^[36] ^[37] ^[38] ^[39] ^[40] ^[41] ^[42] ^[43] ^[44] ^[45] ^[46] ^[47] ^[48] ^[49] ^[50] ^[51] ^[52] ^[53] ^[54] ^[55] ^[56] ^[57] ^[58] ^[59] ^[60] ^[61] ^[62] ^[63] ^[64] ^[65] ^[66] ^[67] ^[68] ^[69] ^[70] ^[71] ^[72] ^[73] ^[74] ^[75] ^[76] ^[77] ^[78] ^[79] ^[80] ^[81] ^[82] ^[83] ^[84] ^[85] ^[86] ^[87] ^[88] ^[89] ^[90] ^[91] ^[92] ^[93] ^[94] ^[95] ^[96] ^[97] ^[98] ^[99] ^[100] ^[101] ^[102] ^[103] ^[104] ^[105] ^[106] ^[107] ^[108] ^[109] ^[110] ^[111] ^[112] ^[113] ^[114] ^[115] ^[116] ^[117] ^[118] ^[119] ^[120] ^[121] ^[122] ^[123] ^[124] ^[125] ^[126] ^[127] ^[128] ^[129] ^[130] ^[131] ^[132] ^[133] ^[134] ^[135] ^[136] ^[137] ^[138] ^[139] ^[140] ^[141] ^[142] ^[143] ^[144] ^[145] ^[146] ^[147] ^[148] ^[149] ^[150] ^[151] ^[152] ^[153] ^[154] ^[155] ^[156] ^[157] ^[158] ^[159] ^[160] ^[161] ^[162] ^[163] ^[164] ^[165] ^[166] ^[167] ^[168] ^[169] ^[170] ^[171] ^[172] ^[173] ^[174] ^[175] ^[176] ^[177] ^[178] ^[179] ^[180] ^[181] ^[182] ^[183] ^[184] ^[185] ^[186] ^[187] ^[188] ^[189] ^[190] ^[191] ^[192] ^[193] ^[194] ^[195] ^[196] ^[197] ^[198] ^[199] ^[200] ^[201] ^[202] ^[203] ^[204] ^[205] ^[206] ^[207] ^[208] ^[209] ^[210] ^[211] ^[212] ^[213] ^[214] ^[215] ^[216] ^[217] ^[218] ^[219] ^[220] ^[221] ^[222] ^[223] ^[224] ^[225] ^[226] ^[227] ^[228] ^[229] ^[230] ^[231] ^[232] ^[233] ^[234] ^[235] ^[236] ^[237] ^[238] ^[239] ^[240] ^[241] ^[242] ^[243] ^[244] ^[245] ^[246] ^[247] ^[248] ^[249] ^[250] ^[251] ^[252] ^[253] ^[254] ^[255] ^[256] ^[257] ^[258] ^[259] ^[260] ^[261] ^[262] ^[263] ^[264] ^[265] ^[266] ^[267] ^[268] ^[269] ^[270] ^[271] ^[272] ^[273] ^[274] ^[275] ^[276] ^[277] ^[278] ^[279] ^[280] ^[281] ^[282] ^[283] ^[284] ^[285] ^[286] ^[287] ^[288] ^[289] ^[290] ^[291] ^[292] ^[293] ^[294] ^[295] ^[296] ^[297] ^[298] ^[299] ^[300] ^[301] ^[302] ^[303] ^[304] ^[305] ^[306] ^[307] ^[308] ^[309] ^[310] ^[311] ^[312] ^[313] ^[314] ^[315] ^[316] ^[317] ^[318] ^[319] ^[320] ^[321] ^[322] ^[323] ^[324] ^[325] ^[326] ^[327] ^[328] ^[329] ^[330] ^[331] ^[332] ^[333] ^[334] ^[335] ^[336] ^[337] ^[338] ^[339] ^[340] ^[341] ^[342] ^[343] ^[344] ^[345] ^[346] ^[347] ^[348] ^[349] ^[350] ^[351] ^[352] ^[353] ^[354] ^[355] ^[356] ^[357] ^[358] ^[359] ^[360] ^[361] ^[362] ^[363] ^[364] ^[365] ^[366] ^[367] ^[368] ^[369] ^[370] ^[371] ^[372] ^[373] ^[374] ^[375] ^[376] ^[377] ^[378] ^[379] ^[380] ^[381] ^[382] ^[383] ^[384] ^[385] ^[386] ^[387] ^[388] ^[389] ^[390] ^[391] ^[392] ^[393] ^[394] ^[395] ^[396] ^[397] ^[398] ^[399] ^[400] ^[401] ^[402] ^[403] ^[404] ^[405] ^[406] ^[407] ^[408] ^[409] ^[410] ^[411] ^[412] ^[413] ^[414] ^[415] ^[416] ^[417] ^[418] ^[419] ^[420] ^[421] ^[422] ^[423] ^[424] ^[425] ^[426] ^[427] ^[428] ^[429] ^[430] ^[431] ^[432] ^[433] ^[434] ^[435] ^[436] ^[437] ^[438] ^[439] ^[440] ^[441] ^[442] ^[443] ^[444] ^[445] ^[446] ^[447] ^[448] ^[449] ^[450] ^[451] ^[452] ^[453] ^[454] ^[455] ^[456] ^[457] ^[458] ^[459] ^[460] ^[461] ^[462] ^[463] ^[464] ^[465] ^[466] ^[467] ^[468] ^[469] ^[470] ^[471] ^[472] ^[473] ^[474] ^[475] ^[476] ^[477] ^[478] ^[479] ^[480] ^[481] ^[482] ^[483] ^[484] ^[485] ^[486] ^[487] ^[488] ^[489] ^[490] ^[491] ^[492] ^[493] ^[494] ^[495] ^[496] ^[497] ^[498] ^[499] ^[500] ^[501] ^[502] ^[503] ^[504] ^[505] ^[506] ^[507] ^[508] ^[509] ^[510] ^[511] ^[512] ^[513] ^[514] ^[515] ^[516] ^[517] ^[518] ^[519] ^[520] ^[521] ^[522] ^[523] ^[524] ^[525] ^[526] ^[527] ^[528] ^[529] ^[530] ^[531] ^[532] ^[533] ^[534] ^[535] ^[536] ^[537] ^[538] ^[539] ^[540] ^[541] ^[542] ^[543] ^[544] ^[545] ^[546] ^[547] ^[548] ^[549] ^[550] ^[551] ^[552] ^[553] ^[554] ^[555] ^[556] ^[557] ^[558] ^[559] ^[560] ^[561] ^[562] ^[563] ^[564] ^[565] ^[566] ^[567] ^[568] ^[569] ^[570] ^[571] ^[572] ^[573] ^[574] ^[575] ^[576] ^[577] ^[578] ^[579] ^[580] ^[581] ^[582] ^[583] ^[584] ^[585] ^[586] ^[587] ^[588] ^[589] ^[590] ^[591] ^[592] ^[593] ^[594] ^[595] ^[596] ^[597] ^[598] ^[599] ^[600] ^[601] ^[602] ^[603] ^[604] ^[605] ^[606] ^[607] ^[608] ^[609] ^[610] ^[611] ^[612] ^[613] ^[614] ^[615] ^[616] ^[617] ^[618] ^[619] ^[620] ^[621] ^[622] ^[623] ^[624] ^[625] ^[626] ^[627] ^[628] ^[629] ^[630] ^[631] ^[632] ^[633] ^[634] ^[635] ^[636] ^[637] ^[638] ^[639] ^[640] ^[641] ^[642] ^[643] ^[644] ^[645] ^[646] ^[647] ^[648] ^[649] ^[650] ^[651] ^[652] ^[653] ^[654] ^[655] ^[656] ^[657] ^[658] ^[659] ^[660] ^[661] ^[662] ^[663] ^[664] ^[665] ^[666] ^[667] ^[668] ^[669] ^[670] ^[671] ^[672] ^[673] ^[674] ^[675] ^[676] ^[677] ^[678] ^[679] ^[680] ^[681] ^[682] ^[683] ^[684] ^[685] ^[686] ^[687] ^[688] ^[689] ^[690] ^[691] ^[692] ^[693] ^[694] ^[695] ^[696] ^[697] ^[698] ^[699] ^[700] ^[701] ^[702] ^[703] ^[704] ^[705] ^[706] ^[707] ^[708] ^[709] ^[710] ^[711] ^[712] ^[713] ^[714] ^[715] ^[716] ^[717] ^[718] ^[719] ^[720] ^[721] ^[722] ^[723] ^[724] ^[725] ^[726] ^[727] ^[728] ^[729] ^[730] ^[731] ^[732] ^[733] ^[734] ^[735] ^[736] ^[737] ^[738] ^[739] ^[740] ^[741] ^[742] ^[743] ^[744] ^[745] ^[746] ^[747] ^[748] ^[749] ^[750] ^[751] ^[752] ^[753] ^[754] ^[755] ^[756] ^[757] ^[758] ^[759] ^[760] ^[761] ^[762] ^[763] ^[764] ^[765] ^[766] ^[767] ^[768] ^[769] ^[770] ^[771] ^[772] ^[773] ^[774] ^[775] ^[776] ^[777] ^[778] ^[779] ^[780] ^[781] ^[782] ^[783] ^[784] ^[785] ^[786] ^[787] ^[788] ^[789] ^[790] ^[791] ^[792] ^[793] ^[794] ^[795] ^[796] ^[797] ^[798] ^[799] ^[800] ^[801] ^[802] ^[803] ^[804] ^[805] ^[806] ^[807] ^[808] ^[809] ^[810] ^[811] ^[812] ^[813] ^[814] ^[815] ^[816] ^[817] ^[818] ^[819] ^[820] ^[821] ^[822] ^[823] ^[824] ^[825] ^[826] ^[827] ^[828] ^[829] ^[830] ^[831] ^[832] ^[833] ^[834] ^[835] ^[836] ^[837] ^[838] ^[839] ^[840] ^[841] ^[842] ^[843] ^[844] ^[845] ^[846] ^[847] ^[848] ^[849] ^[850] ^[851] ^[852] ^[853] ^[854] ^[855] ^[856] ^[857] ^[858] ^[859] ^[860] ^[861] ^[862] ^[863] ^[864] ^[865] ^[866] ^[867] ^[868] ^[869] ^[870] ^[871] ^[872] ^[873] ^[874] ^[875] ^[876] ^[877] ^[878] ^[879] ^[880] ^[881] ^[882] ^[883] ^[884] ^[885] ^[886] ^[887] ^[888] ^[889] ^[890] ^[891] ^[892] ^[893] ^[894] ^[895] ^[896] ^[897] ^[898] ^[899] ^[900] ^[901] ^[902] ^[903] ^[904] ^[905] ^[906] ^[907] ^[908] ^[909] ^[910] ^[911] ^[912] ^[913] ^[914] ^[915] ^[916] ^[917] ^[918] ^[919] ^[920] ^[921] ^[922] ^[923] ^[924] ^[925] ^[926] ^[927] ^[928] ^[929] ^[930] ^[931] ^[932] ^[933] ^[934] ^[935] ^[936] ^[937] ^[938] ^[939] ^[940] ^[941] ^[942] ^[943] ^[944] ^[945] ^[946] ^[947] ^[948] ^[949] ^[950] ^[951] ^[952] ^[953] ^[954] ^[955] ^[956] ^[957] ^[958] ^[959] ^[960] ^[961] ^[962] ^[963] ^[964] ^[965] ^[966] ^[967] ^[968] ^[969] ^[970] ^[971] ^[972] ^[973] ^[974] ^[975] ^[976] ^[977] ^[978] ^[979] ^[980] ^[981] ^[982] ^[983] ^[984] ^[985] ^[986] ^[987] ^[988] ^[989] ^[990] ^[991] ^[992] ^[993] ^[994] ^[995] ^[996] ^[997] ^[998] ^[999] ^[1000] ^[1001] ^[1002] ^[1003] ^[1004] ^[1005] ^[1006] ^[1007] ^[1008] ^[1009] ^[1010] ^[1011] ^[1012] ^[1013] ^[1014] ^[1015] ^[1016] ^[1017] ^[1018] ^[1019] ^[1020] ^[1021] ^[1022] ^[1023] ^[1024] ^[1025] ^[1026] ^[1027] ^[1028] ^[1029] ^[1030] ^[1031] ^[1032] ^[1033] ^[1034] ^[1035] ^[1036] ^[1037] ^[1038] ^[1039] ^[1040] ^[1041] ^[1042] ^[1043] ^[1044] ^[1045] ^[1046] ^[1047] ^[1048] ^[1049] ^[1050] ^[1051] ^[1052] ^[1053] ^[1054] ^[1055] ^[1056] ^[1057] ^[1058] ^[1059] ^[1060] ^[1061] ^[1062] ^[1063] ^[1064] ^[1065] ^[1066] ^[1067] ^[1068] ^[1069] ^[1070] ^[1071] ^[1072] ^[1073] ^[1074] ^[1075] ^[1076] ^[1077] ^[1078] ^[1079] ^[1080] ^[1081] ^[1082] ^[1083] ^[1084] ^[1085] ^[1086] ^[1087] ^[1088] ^[1089] ^[1090] ^[1091] ^[1092] ^[1093] ^[1094] ^[1095] ^[1096] ^[1097] ^[1098] ^[1099] ^[1100] ^[1101] ^[1102] ^[1103] ^[1104] ^[1105] ^[1106] ^[1107] ^[1108] ^[1109] ^[1110] ^[1111] ^[1112] ^[1113] ^[1114] ^[1115] ^[1116] ^[1117] ^[1118] ^[1119] ^[1120] ^[1121] ^[1122] ^[1123] ^[1124] ^[1125] ^[1126] ^[1127] ^[1128] ^[1129] ^[1130] ^[1131] ^[1132] ^[1133] ^[1134] ^[1135] ^[1136] ^[1137] ^[1138] ^[1139] ^[1140] ^[1141] ^[1142] ^[1143] ^[1144] ^[1145] ^[1146] ^[1147] ^[1148] ^[1149] ^[1150] ^[1151] ^[1152] ^[1153] ^[1154] ^[1155] ^[1156] ^[1157] ^[1158] ^[1159] ^[1160] ^[1161] ^[1162] ^[1163] ^[1164] ^[1165] ^[1166] ^[1167] ^[1168] ^[1169] ^[1170] ^[1171] ^[1172] ^[1173] ^[1174] ^[1175] ^[1176] ^[1177] ^[1178] ^[1179] ^[1180] ^[1181] ^[1182] ^[1183] ^[1184] ^[1185] ^[1186] ^[1187] ^[1188] ^[1189] ^[1190] ^[1191] ^[1192] ^[1193] ^[1194] ^[1195] ^[1196] ^[1197] ^[1198] ^[1199] ^[1200] ^[1201] ^[1202] ^[1203] ^[1204] ^[1205] ^[1206] ^[1207] ^[1208] ^[1209] ^[1210] ^[1211] ^[1212] ^[1213] ^[1214] ^[1215] ^[1216] ^[1217] ^[1218] ^[1219] ^[1220] ^[1221] ^[1222] ^[1223] ^[1224] ^[1225] ^[1226] ^[1227] ^[1228] ^[1229] ^[1230] ^[1231] ^[1232] ^[1233] ^[1234] ^[1235] ^[1236] ^[1237] ^[1238] ^[1239] ^[1240] ^[1241] ^[1242] ^[1243] ^[1244] ^[1245] ^[1246] ^[1247] ^[1248] ^[1249] ^[1250] ^[1251] ^[1252] ^[1253] ^[1254] ^[1255] ^[1256] ^[1257] ^[1258] ^[1259] ^[1260] ^[1261] ^[1262] ^[1263] ^[1264] ^[1265] ^[1266] ^[1267] ^[1268] ^[1269] ^[1270] ^[1271] ^[1272] ^[1273] ^[1274] ^[1275] ^[1276] ^[1277] ^[1278] ^[1279] ^[1280] ^[1281] ^[1282] ^[1283] ^[1284] ^[1285] ^[1286] ^[1287] ^{[128}

Traumatismos orales y faríngeos. Cuerpos extraños.

Roncopatía crónica. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Polisomnografía.

Tratamiento del SAOS con CPAP. Técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.

Lesiones preneoplásicas de la cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.

Tumores de la rinofaringe.

Abordajes quirúrgicos de la rinofaringe. Tumores de la orofaringe. Abordajes quirúrgicos de la orofaringe. Tumores de la hipofaringe.

Abordajes quirúrgicos de la hipofaringe. Cirugía reconstructiva del tracto digestivo superior.

Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringo-esofágico. Reflujo gastroesofágico.

Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastro-esofágico.

2 Contenido práctico:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Exploración de la cavidad oral y orofaringe básica y endoscópica. Exploración de la rinofaringe clásica y endoscópica. Exploración de la hipofaringe clásica y endoscópica. Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, Resonancia Nuclear Magnética y otras técnicas especiales. Polisomnografía. Gustometría clásica, Electrogustometría y PEG. Manometría faríngea y esofágica. pHmetría. Exploración de los síndromes obstructivos y disfuncionales del tracto aerodigestivo superior.

C) Cirugía:

La cirugía faríngea por su frecuencia (amigdalectomía, etc.) y el compromiso de sus complicaciones exige un alto nivel de experiencia que justifica un aprendizaje temprano. Por otra parte, la habilidad quirúrgica se debe conjugar con los avances tecnológicos actuales y del futuro inmediato. Finalmente debe aclararse que una parte importante de la cirugía, en concreto la de los tumores de la hipofaringe, se estudia y aprende simultáneamente a los de la laringe y allí queda reflejada en sus aspectos

prácticos.

Técnicas: En las técnicas quirúrgicas de faringe hay que considerar tres grupos:

En primer lugar el grupo de la Cirugía Básica, debe aprenderse tempranamente a partir del segundo año una vez se domina la exploración, y practicarse ampliamente antes de finalizar la formación pues han de convertirse en parte importante de un Otorrinolaringólogo básico.

En segundo lugar se encuentran las técnicas de Cirugía Mayor, de las que la cirugía de los tumores de la hipofaringe se aprende conjuntamente con la de la laringe. Tanto ésta como la cirugía de los Tumores de la Orofaringe y Cavidad Oral se deben aprender a partir del segundo año y pueden resultar convenientes las rotaciones externas en función de la especialización de algunos Servicios.

Por último, hay un conjunto de técnicas y/o procedimientos algunos emergentes que emplean tecnología muy moderna que, si bien solo son aplicaciones mas o menos modificadas de métodos clásicos, sin embargo requieren conocimientos especiales que deben adquirirse de forma preliminar o informativa hasta que su efectividad y eficiencia sean claramente probada. Será entonces cuando pasarían a formar parte de los grupos anteriores adquiriendo con ello carácter claramente obligatorio en la formación del especialista que ahora no se les concede. Además existen algunas técnicas menores cuya realización comparten otras especialidades pero cuyo conocimiento debe poseer el especialista bien formado.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

.- Cirugía Básica de la Faringe: Biopsia de cavum. Biopsia de orofaringe. Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general). Adenoidectomía (A. General). Amigdalectomía por disección (A. General). Uvulopalatofaringoplastia. Drenaje de absceso periamigdalario. Resección pequeños tumores benignos vía natural.

.- Cirugía Mayor de la Faringe: Cirugía de tumores benignos vía externa. Cirugía de base de cráneo anterior. 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.

.- Procedimientos y Técnicas Especiales: Cirugía láser del velo del paladar (ronquido-SAOS). Cirugía radiofrecuencia y similares del velo del paladar (ronquido-

SAOS). Cirugía láser de tumores faríngeos. Adenoidectomía con dispositivos electrónicos de sección-aspiración. Procedimientos quirúrgicos para braquiterapia de los tumores faríngeos.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES RELATIVOS A LA PATOLOGÍA LARÍNGEA Y CÉRVICO-FACIAL DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

Tanto conceptualmente como desde el punto de vista práctico, existen claras razones para realizar el aprendizaje de la laringe y el cuello de una forma integrada y muy específica. La unión de laringe y cuello en la práctica clínica diaria es un hecho. La exploración, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se realizan siempre de forma totalmente integrada y su aprendizaje se hace de forma natural siguiendo esta visión; sirva como ejemplo la oncología laríngea. Por otra parte, el instrumental diagnóstico y terapéutico se viene haciendo cada día mas sofisticado y específico, lo cual requiere un aprendizaje cada vez mas prolongado para adquirir habilidades más complejas. El otorrinolaringólogo actual sigue tratando quirúrgicamente muchos problemas de la región cérvico-facial, tráquea cervical y cierta patología de esófago, por lo que se incluyen en este apartado.

1 Contenido teórico:

A) Laringe:

Anatomía y embriología de la laringe.

Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe.

Fisiología y desarrollo del lenguaje.

Semiología y exploración básica de la laringe. Semiología fonatoria. Exploración endoscópica y microlaringoscópica.

Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.

Exploración funcional de la laringe. El laboratorio de la voz. Malformaciones congénitas laringotraqueales. Traumatismos laríngeos. estenosis laringotraqueales infantiles y del adulto.

Laringitis agudas del adulto. Laringitis crónicas. Laringitis por reflujo. Laringitis disfuncional. Laringitis infantiles.

Trastornos neuromusculares de la laringe. fisiopatología, topodiagnóstico y tratamiento.

Tumores benignos de la laringe. Pólipos, nódulos, quistes, edema de Reinke y laringoceles. Microcirugía laríngea.

Cuerpos extraños laríngeos y tráqueobronquiales.

Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. Intubación. Neoplasias laríngeas intraepiteliales.

Aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello. Tumores malignos de la laringe. Indicaciones y planificación del tratamiento.

Protocolos de preservación de órgano con quimio-radioterapia.

Cirugía radical y parcial de los tumores malignos. Cirugía láser.

Rehabilitación de los laringectomizados. Fistuloplastias fonatorias. Prótesis fonatorias. Indicaciones y técnica.

Patología de la voz hablada y de la voz cantada. Fonocirugía. Tiroplastias. Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.

B) Cuello:

Embriología, anatomía topográfica y anatomía quirúrgica de las regiones cervicofaciales.

Exploración cervical: inspección, palpación, examen por la imagen.

Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido.

Patología disontogénica cérvico-facial. Fístulas y quistes congénitos.

Patología inflamatoria cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.

Tumores cutáneos cervico-faciales: carcinoma epidermoide y basocelular. Melanoma de cabeza y cuello.

Técnicas exéresis y reconstructivas de los tumores cutáneos.

Tumores vasculares y nerviosos cervicofaciales. Tumores benignos y malignos de partes blandas.

Drenaje linfático del área cérvico-facial. Punción y biopsia ganglionar. Biopsia del

ganglio centinela. Tratamiento físico y quimioterápico de las metástasis.

Las metástasis regionales en los tumores de cabeza y cuello. Vaciamientos radicales, funcionales y selectivos.

Cirugía reconstructiva de los grandes defectos cervicofaciales.

Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.

Embriología y anatomía de la tráquea y el esófago.

Fisiología del esófago.

Semiología, exploración básica, por imagen y funcional de la tráquea y el esófago. Patología del esófago cervical. Cuerpos extraños del esófago. Patología de la tráquea cervical.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

Fisiología de las glándulas tiroides y paratiroides.

Exploración clínica del tiroides: PAAF, ecografía, escintigrafía y TAC.

Hipertiroidismo. Bocio nodular. Bocio intratorácico. El problema de los nódulos tiroideos.

Cáncer de tiroides. Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides. Hiperparatiroidismo primario y secundario: clínica y medios de exploración. Cirugía de las paratiroides.

D) Glándulas Salivales:

Fisiología de las glándulas salivales.

Semiología, exploración clínica, por imagen y funcional de las glándulas salivales.

Patología no tumoral de las glándulas salivales.

Patología tumoral de las glándulas salivales.

2 Contenido práctico. Laringe:

A) Historia clínica.

B) Exploración:

Exploración básica de la laringe. Inspección y palpación laringocervical. Laringoscopia indirecta y directa.

Endoscopia Laríngea con instrumental rígido.

Registro y documentación gráfica.

Laringofibroscopia. Laringoestroboscopia.

Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, resonancia nuclear magnética y otras técnicas especiales.

Técnicas de análisis de la voz en el laboratorio de voz.

C) Cirugía Laríngea:

La cirugía laríngea por su frecuencia y trascendencia (microcirugía de pequeños pólipos y tumores, biopsias, cirugía del cáncer laríngeo, etc.) exige un alto nivel de experiencia que justifica un aprendizaje, prolongado y fuertemente supervisado especialmente en la Cirugía Mayor.

Por una parte, muchas técnicas aun siendo de complejidad menor tienen una gran trascendencia para el diagnóstico y las decisiones clínicas (por. ej., biopsias) y requieren una instrucción muy detallada y meticulosa. Por otra parte, las intervenciones mayores requieren un alto grado de capacitación técnica y hacen necesario que la formación se extienda a lo largo de los cuatro años de este programa, continuando, muchas veces a lo largo de la vida profesional.

Además, esta necesidad se ha visto acrecentada por cierta disminución de la casuística en las unidades docentes ORL (hoy más numerosas) y que es debida a la dispersión de los casos en la red hospitalaria, hoy mucho más amplia. Asimismo, este aprendizaje en el caso de la oncología se hace ya en un medio interdisciplinar, donde las decisiones terapéuticas sufren rutinariamente un amplio proceso de discusión y la habilidad quirúrgica se debe de conjugar con los avances de otras disciplinas (protocolos oncológicos). Por ello, conviene disponer de un periodo prolongado, intra o/y extra departamental, para completar con calma una formación tan importante.

Técnicas: En las técnicas quirúrgicas de la laringe hay que considerar tres grupos.

En primer lugar el grupo de los procedimientos quirúrgicos básicos, de gran importancia sanitaria y docente, por su frecuencia y su trascendencia para el diagnóstico y la urgencia vital. En este grupo se incluyen técnicas como la microcirugía laríngea, las biopsias, etc., que deben aprenderse tempranamente a partir del segundo año una vez se domina la exploración y practicarse ampliamente antes de finalizar la formación, pues han de convertirse en parte importante de un Otorrinolaringólogo básico.

Mención especial merece la traqueotomía que deberá aprenderse muy tempranamente, primero de forma reglada y posteriormente en su modalidad de

extrema urgencia.

En segundo lugar se encuentran las técnicas de cirugía mayor. La cirugía oncológica de la Laringe y las cadenas ganglionares cervicales constituye el gran epígrafe de este apartado por su elevada incidencia. Esta cirugía se acompaña cada día más de procedimientos reconstructivos sofisticados y otros para la restauración de la voz, todo lo cual exige una capacitación muy amplia y prolongada. La cirugía de los tumores de la hipofaringe forma en la práctica una parte de este aprendizaje, si bien por razones formales los hemos incluido en el apartado de la faringe. Todas estas técnicas deben comenzar a aprenderse a partir del segundo año, pudiendo resultar conveniente la integración del residente en un comité oncológico.

Por último, al igual que en la faringe, hay un conjunto de técnicas y/o procedimientos emergentes que emplean tecnología muy moderna que, si bien pueden considerarse aplicaciones más o menos modificadas de métodos clásicos, sin embargo, requieren conocimientos especiales que deben adquirirse de forma preliminar o informativa hasta que su efectividad y eficiencia sea claramente probada. Será entonces cuando pasen a formar parte de los grupos anteriores, adquiriendo con ello carácter claramente obligatorio en la formación del especialista que ahora no se les concede. Además, existen algunas técnicas menores cuya realización comparten otras especialidades, pero cuyo conocimiento debe poseer el especialista bien formado.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

.- Cirugía básica laringocervical:

Biopsia por laringoscopia indirecta.^[L]_[SEP]

Biopsia por microcirugía.^[L]_[SEP]

Microcirugía laríngea de pseudotumores y pequeños tumores.

Traqueotomía reglada.^[L]_[SEP]

Traqueotomía / laringotomía de extrema urgencia.^[L]_[SEP]

Cirugía abierta de los tumores benignos.^[L]_[SEP]

Corpectomía.

.- Cirugía mayor laringocervical:

Cirugía de los tumores benignos vía externa.^[L]_[SEP]

Laringuectomía horizontal supraglótica.^[L]_[SEP]

Laringuectomía total y Near total.

Cricohioepiglottopexia.^[L]_[SEP]

Vaciamiento selectivo, funcional y radical cervical ganglionar.

Otras laringuectomías parciales.^[L]_[SEP]

Fistuloplastias fonatorias primarias y secundarias.

Colgajos libres para la reconstrucción cervical.

Colgajos por Rotación y desplazamiento para la reconstrucción cervical.^[L]_[SEP]

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción cervical.

.- Procedimientos y Técnicas Especiales Laringocervicofaciales:

Cirugía láser del cáncer de laringe.

3 Contenido práctico. Cuello:

A) Historia Clínica.

B) Exploración:

Inspección, Palpación Cervical.

Examen por la Imagen TAC, RNM, PET, gammagrafía cervical, angiografía. Ultrasonografía, angiodoppler y otras técnicas.

C) Cirugía:

Biopsia.^[L]_[SEP]

Adenectomía.^[L]_[SEP]

Traqueotomía.^[L]_[SEP] Cervicotomía lateral o anterior.^[L]_[SEP]

Cirugía de los tumores benignos cervicales.^[L]_[SEP]

Cirugía de los tumores malignos cervicales.^[L]_[SEP]

Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional, radical y radical modificado.^[L]_[SEP]

Reconstrucción con colgajos locales y regionales.

Colgajos libres con microanastomosis.

4 Contenido práctico en glándulas tiroides y paratiroides:

A) Historia Clínica.

B) Exploración: Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección, palpación. Interpretación de las exploraciones de imagen: Gammagrafía, ecografía, TAC. Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides. Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides.

C) Cirugía: La formación en cirugía de la glándula tiroides y de las paratiroides es parte importante en el programa de cirugía del cuello. La habilidad quirúrgica debe adquirirse en el propio servicio donde cumple su programa o en servicios afines que practiquen este tipo de cirugía, bien durante el período de especialización o ya como especialista.

Técnicas: Las técnicas quirúrgicas de la glándula tiroides y de las paratiroides se deben de considerar en general como cirugía avanzada o mayor, que deben de aprenderse a partir del tercer año, pudiendo resultar conveniente las rotaciones externas en función de la especialización de algunos Servicios.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en: Paratiroidectomía.

Hemitiroidectomía. Tiroidectomía subtotal. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

5 Contenido práctico en patología de las glándulas salivales:

A) Historia Clínica.

B) Exploración: Exploración clínica de las glándulas salivales: inspección, palpación. Interpretación de las exploraciones radiológicas: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía. Pruebas funcionales: sialometría, sialoquímica.

C) Cirugía: La formación en cirugía de las glándulas salivales es parte importante en el programa de cirugía del cuello.

Técnicas: Las técnicas quirúrgicas de las glándulas salivales se deben agrupar en básicas y avanzadas. Las técnicas básicas se deben aprender a partir del segundo año, y las avanzadas a partir del tercero.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

.- Básicas: [L] [SEP]

Exéresis de cálculos ductales.

Submaxilectomía. [L] [SEP]

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

- Avanzadas: [L] [SEP]

Parotidectomía parcial.

Parotidectomía total conservadora. [L] [SEP]

Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.

Reconstrucción del nervio facial.

CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES RELATIVOS A LA PATOLOGÍA FONIÁTRICA Y DE LA COMUNICACIÓN ORAL DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

El médico residente de Otorrinolaringología debe adquirir conocimientos básicos teóricos y prácticos de Foniatría en el Servicio o Centro donde se desarrolle su programa, que podrá complementar con cursos específicos. Estos conocimientos deben garantizar que pueda abordar con conocimiento adecuado los problemas de comunicación verbal causados por patología de la voz, de la palabra y del lenguaje, así como los causados por patología auditiva que repercutan en el mismo.

1 Contenido teórico:

A) Bases de la comunicación verbal:

Bases anatomofisiológicas de la voz, el habla (palabra), y el lenguaje y la audición.

Bases neurofisiológicas de los procesos centrales (memoria, integración, etc.) del habla y de la audición.

Bases genéticas e influencia del entorno en el desarrollo de habilidades de la palabra, lenguaje y audición.

Procesos de crecimiento y edad de la voz, lenguaje y audición. Aspectos fisiológicos y conductuales de la comunicación verbal. Bases de acústica, fonética, fonología. [L] [SEP] Bases de psicología y ciencias de la conducta.

B) Patología de la voz, la palabra y el lenguaje.

Epidemiología, etiología, patogenia, profilaxis, fisiopatología de: Alteraciones congénitas de la voz. Alteraciones del desarrollo de la voz. Disfonía causada por hormonas.

Alteraciones funcionales de la voz con y sin lesiones secundarias en la laringe, incluyendo la disfonía ocupacional y la voz de cantante. Disfonía por lesiones orgánicas de la laringe. Alteraciones de la voz por enfermedades neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal. Alteraciones de la voz postquirúrgicas y traumáticas. Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina. Retrasos del lenguaje. Alteraciones de la lectura, escritura y cálculo (Dislexia, Disgrafía). Disfemia (tartamudez). Disfasia, Afasia. Otras alteraciones de la palabra y lenguaje en enf. neurológicas y psiquiátricas. Alteraciones auditivas infantiles centrales y periféricas. Agnosia acústica.

C) Interpretación de exploraciones diagnósticas:

Examen de la respiración en relación con la fonación. Análisis de la vibración de las cuerdas vocales. Microlaringoscopia directa e indirecta. Análisis de la voz y de los sonidos del habla. Examen de las funciones periféricas y centrales de la voz y el habla, incluyendo tests adecuados. Métodos subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.

D) Conocimiento en terapéutica:

Terapia médica de afecciones foniatricas de causa inflamatoria, neurógena o psiquiátrica.

Terapia quirúrgica de la voz y el habla: Fonocirugía. Audífonos e Implantes: indicaciones. Métodos de rehabilitación de la voz, la palabra y el lenguaje, para:

conferenciantes y cantantes, rinolalia, erigmofofía, retrasos del lenguaje, errores de articulación, tartamudez, sordera infantil.

2 Contenido práctico:

A) Historia clínica.

B) Exploración:

Análisis de cuerdas vocales (Estroboscopia, Videoquimografía, Aerodinamia, Glotografía, etc).

Análisis instrumental de sonidos de la voz, palabra y lenguaje (Sonografía,

Espectrografía, etc).

Exploración de las funciones centrales y periféricas del habla y lenguaje. Tests subjetivos y objetivos para explorar la audición central y periférica.

C) Cirugía técnicas:

Microcirugía endolaríngea convencional.^{[1][2]}_[SEP]

Microcirugía endolaríngea con láser.^{[1][2]}_[SEP]

Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngeo y externo.

Fonocirugía en disfonías funcionales.

OTROS CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS Y AFINES

1 Cirugía Cosmética en ORL-

En el momento actual están proliferando las demandas de la población sobre modificaciones estéticas de la anatomía facial. En concreto la nariz y el pabellón auricular son estructuras de enorme relevancia estética cuyas alteraciones producen problemas psicológicos a veces muy marcados. A este respecto, se considera que el especialista en otorrinolaringología es uno de los profesionales adecuados para acometer su tratamiento quirúrgico ya que conoce bien su anatomía y su función.

La Cirugía Cosmética en ORL abarca:

La Cirugía Cosmética del Pabellón Auditivo: (malformaciones menores en niño y adulto, malformaciones mayores del pabellón)

La Cirugía Cosmética de la Pirámide Nasal: (cirugía integral de la nariz, rinoseptoplastia de exceso. Indicaciones y técnicas, rinoseptoplastia de aumento. Indicaciones y técnicas)

La Cirugía Cosmética Facial vinculada con aspectos propios de esta especialidad.

2 Fundamentos de Gestión Clínica en ORL.-

La práctica clínica actual ha hecho que los actuales residentes necesiten de forma indispensable conocimientos de gestión clínica. En el día a día la toma de decisiones clínicas eficaces está teniendo cada vez más en cuenta aspectos de gestión que justifican la inclusión de estos contenidos en el presente programa.

a) Concepto de Gestión Clínica:

Fundamentos de la Gestión Clínica. Definición de Gestión Clínica Niveles de decisión.

La toma de decisiones en clínica: Resultados terapéuticos (eficacia, efectividad, utilidad, beneficio). Resultados de los procedimientos diagnósticos (sensibilidad, especificidad, valor predictivo). Eficiencia en la práctica clínica.

b) Herramientas de mejora de resultados clínicos:

Uso e interpretación de fuentes documentales. Técnicas de uso apropiado. Análisis de resultados clínicos. Gestión de riesgos clínicos. Análisis organizativo. Análisis económico.

c) La calidad en los centros sanitarios:

Evolución histórica conceptual. La calidad como factor estratégico en las organizaciones. Relación entre calidad y eficiencia. Concepto de Calidad asistencial. Sistema de calidad en el hospital y en atención primaria. Certificación externa de los sistemas de aseguramiento de la calidad. La participación de profesionales y pacientes. Formas organizativas: comisiones, grupos de mejora, círculos de calidad. El ciclo de Deming. Métodos y técnicas para la mejora de la calidad: La Auditoría Clínica.

d) Plan de Gestión en una Unidad Clínica:

Concepto de gestión estratégica y operativa. Qué es el plan de gestión de una unidad. Fases de desarrollo y metodología de elaboración de un plan de gestión:(Análisis del entorno. Diagnóstico interno. Definición del proyecto, objetivos y planes de acción. El programa de calidad de un servicio clínico y en atención primaria. Sistema de evaluación y seguimiento).

3 Fundamentos de Bioética en otorrinolaringología.–

La implantación masiva y rápida de nuevas tecnologías, el nuevo rumbo de la medicina pública junto a la falta de los referentes clásicos, provocan día a día conflictos de índole estrictamente ética que demandan una formación específica en este campo que constituye la piedra de toque que mejor define la calidad del profesional y de las instituciones.

a) Conceptos Generales:

Derecho y la Bioética. Definiciones, ámbitos e interrelaciones. Variables culturales, éticas, morales, religiosas, ancestrales.

Consentimiento y Consentimiento informado. Capacidad y Competencia. Beneficencia y No Maleficencia. Responsabilidad. Dignidad. Coacción. Derechos y deberes de

enfermos, médicos y responsabilidad social de las empresas médicas. Confidencialidad, secreto profesional, deber de veracidad y derecho a no saber. Deber de asistencia y abandono de persona.

Distribución de recursos. Planificación y Consenso en el marco de la comunidad.

Decisiones en la Práctica Clínica ORL. Fundamentos éticos. Papel del «consentimiento informado».

Decisiones en Gestión Clínica fundamentos éticos. MBE. Docencia. Aspectos éticos. Investigación clínica: Experimentación en seres vivos. Ensayos clínicos controlados: Justificación y ética. Elaboración y gestión de un protocolo de investigación. Diseño, selección de participantes y aleatorización. Análisis y presentación de los datos. Introducción al meta- análisis.

Avances Científicos bajo el prisma ético. Terapia génica en el campo de la ORL. Enfermedades tratables y tratamientos posibles. Intervenciones a escala somática. Intervenciones a escala germinal. Tratamientos génicos perfectivos. Comités Hospitalarios de Bioética.

b) Aspectos Específicos ORL (Taller de casos prácticos):

Aspectos éticos de la relación con el paciente ORL. Técnicas Diagnósticas en ORL. Aspectos éticos en Cirugía funcional Otológica. Aspectos éticos en Cirugía funcional Rinológica. Aspectos éticos en Cirugía funcional faringo cervical. El paciente Oncológico ORL.

Relaciones inter profesionales en ORL.

4 Audioprótesis Externas e Implantables.-

En los últimos años vienen apareciendo en un mercado que mueve importantes intereses económicos nuevas prótesis de distintos tipos para dar respuestas a los antiguos problemas auditivos de la otorrinolaringología. Las prótesis externas se han desarrollado fuertemente en la dos últimas décadas incorporando la tecnología digital y su adaptación se ha hecho más precisa y más profesional.

El otorrinolaringólogo necesita estar bien formado en este campo para asesorar a sus pacientes en base a criterios estrictamente clínicos.

En lo referente a prótesis implantables, su número creciente, su indicación cada vez más amplia, y el hecho de ser el propio ORL centro de gravedad del proceso clínico,

hace que éste necesite cada día mas, una formación especifica en este campo.

En su conjunto se proponen tres grandes apartados, tratando el implante coclear separadamente por su difusión y la especificidad de sus procedimientos.

a) Conceptos Generales: Aspectos Generales Clinicos y Tecnológicos. Tipos de Prótesis Auditivas. Bases para la Rehabilitación de las Deficiencias Auditivas corregidas con Audioprótesis. Aspectos Éticos Económicos y Administrativos.

b) Prótesis Externas (Audífonos): Indicaciones de las Prótesis Auditivas Externas. La Prescripción de Audioprótesis Externas. Evaluación Audiológica Protésica. Corrección Audioprotésica.

c) Prótesis Implantables de Oído Externo Medio: Prótesis de Oído externo. Indicaciones, cirugía y programación. Prótesis implantables de oído medio: tipos, indicaciones, cirugía y programación.

d) Prótesis implantables de oído interno (Implante Coclear) y Tronco Cerebral.

Estructura de un implante coclear. Tipos. Estructura de un programa de implante coclear. Indicación y Criterios de Selección. Evaluación Pre quirúrgica y Audiológica. Cirugía.

Programación. Rehabilitación y seguimiento. Complicaciones tempranas y tardías. Implante Auditivo de Tronco Cerebral. Indicaciones. Aspectos específicos de cirugía, Programación y rehabilitación.

ACTITUDES

1 Genéricas:

Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente. Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades. Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo. Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás. Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

2 Profesionales y científicas:

Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.

Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.

Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.

Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.

Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.

Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.

Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la otorrinolaringología en particular.

Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.

Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.

Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

INVESTIGACIÓN

Durante su formación el residente de Otorrinolaringología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

El residente debe participar de manera activa y progresiva en las sesiones clínicas que se organicen en la unidad docente.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental, aprendiendo a evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

La formación en investigación debe progresar a medida que avanza el proceso de maduración durante los años de especialización sin perjuicio de que una vez cumplido su período de residencia, pueda adquirir una formación adicional en un área concreta

de investigación.

La labor científica e investigadora del residente de otorrinolaringología es un aspecto primordial de su formación. El Servicio de ORL del Hospital Severo Ochoa facilitará al residente la asistencia a Cursos y Congresos de la especialidad, estimulará la presentación de comunicaciones y la redacción de publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

Las sesiones clínicas del servicio se consideran imprescindibles para la adecuada formación del residente y se distribuyen de la siguiente forma:

Sesión de discusión de casos clínicos: semanal (jueves)

Sesión bibliográfica: mensual^{[L]_{SEP}}

Sesión conjunta con Oncología: mensual^{[L]_{SEP}}

Comité de Tumores: semanal (jueves)

Sesión conjunta con Radiodiagnóstico: mensual

Sesiones intrahospitalarias (General del Hospital): semana^{[L]_{SEP}}

Sesión conjunta con Pediatría: mensual^{[L]_{SEP}}

Sesión monográfica: semanal

Sesión quirúrgica: semanal

El residente será el protagonista de las “sesiones de discusión de casos clínicos” que tienen rango académico y en ellas presentará de forma ordenada y metódica el caso clínico que le sea asignado, estableciendo un juicio diagnóstico, alternativas diagnósticas, posibilidades terapéuticas y técnica quirúrgica más conveniente. Asimismo en las “sesiones bibliográficas” seleccionará un artículo de interés científico para su exposición y discusión con los demás residentes y miembros del staff del Servicio de Otorrinolaringología.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

El período formativo de cuatro años se basa en la adquisición progresiva de

responsabilidades bajo la supervisión del tutor y de los especialistas de la unidad en la que se esté formando.

Durante el período de impartición del programa, el residente tiene que adquirir una formación asistencial, académica, científica e intelectual de calidad que integre los conocimientos teóricos y prácticos de este programa a fin de facilitar un contenido crítico a la práctica de la especialidad.

A estos efectos, el residente además de actividades asistenciales, debe intervenir activamente en las actividades científicas y de investigación en la unidad en que se esté formando.

En cuanto a la cuantificación de actividades, la labor asistencial del residente durante su formación específica, además de ser de calidad, debe ser cuantificada. Entre otros, se consideran instrumentos adecuados de medida:^[1]_[SEP]

a) Informes realizados de alta de pacientes ingresados.^[1]_[SEP]

b) Actividad quirúrgica realizada: durante el período formativo, el residente debe llevar a cabo un mínimo de 200 intervenciones significativas.

A este respecto se recomienda, como mínimo, que el residente realice, en calidad de primer cirujano:

Adenoidectomías: 40.

Amigdalectomía: 40.

Drenajes transtimpánicos: 20.

Microcirugía de laringe: 30.

Septoplastias: 15.

Cirugía del oído medio: 15.^[1]_[SEP]

Traqueotomías: 20.^[1]_[SEP]

Cirugía endoscópica nasosinusal: 10.^[1]_[SEP]

Cirugía oncológica de laringe (incluyendo láser): 10.

Vaciamientos cervicales: 6.

En nuestro Hospital estamos capacitados para poder ofrecer a los residentes un número igual o superior a los anteriormente indicados.

c) En el libro del residente, con la firma del tutor responsable, se hará constar el número de intervenciones que se practican cada año en sus variantes de ayudante o responsable, así como otras actividades docentes, científicas y asistenciales que acrediten, al finalizar su formación, el cumplimiento adecuado de este objetivo.

ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

El Residente de primer año deberá terminar dominando la anamnesis y la exploración física, palpación cérvico-facial y exploración instrumental en todos los campos de la Otorrinolaringología: otoscopia, laringoscopia indirecta, endoscopia rígida y flexible.

Realizará e interpretará las pruebas neurofisiológicas.

Deberá aprender a realizar Audiometrías tonales y verbales, así como impedanciometría.

Comenzará usando el Laboratorio de hueso temporal y practicará en él todo el tiempo que desee.

Aprenderá a extraer tapones y cuerpos extraños del oído.

Realizará taponamientos anteriores y posteriores en las epistaxis.

Realizará curas microscópicas/endoscópicas en los operados de nariz y senos.

Aprenderá a realizar una traqueotomía reglada.

Como AYUDANTE:

Hará una microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser, así como cirugía de oído medio y externo.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

El Residente de Segundo año además de realizar las tareas del R1, en cuanto a exploración:

Aprenderá a realizar exploración del nervio facial, exploración del sistema vestibular y oculomotor, rehabilitación vestibular, exploración estroboscópica de la laringe,

detección precoz de la sordera infantil mediante otoemisiones y potenciales evocados auditivos.

Aprenderá la exploración funcional de las fosas nasales.

Interpretará las pruebas funcionales de la glándula tiroides y de las glándulas paratiroides.

Aprenderá a interpretar técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.

Aprenderá a realizar miringotomias y drenajes transtimpánicos.

Realizará cuidados del paciente postquirúrgico, curas de abordajes externos de cirugía tumoral y cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.

Aprenderá a realizar biopsias con anestesia local y general, punciones de senos, coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenopalatina, curas microscópicas/endoscópicas de operados de nariz y senos y curas de abordajes externos.

Como CIRUJANO:

Participará en tiempos de cirugía de oído medio, realizará Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser, realizará traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia, realizará Adenectomías, realizará cateterismo de conductos de Wharton y Stenon para realización de sialometría y sialoquimia.

Como AYUDANTE:

Realizará septoplastias, adenoidectomías, amigdalectomías y uvulopalatoplastias, cirugía de tumores benignos pequeños, paratiroidectomías, tiroidectomía subtotal, hemitiroidectomía y tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA:

Seguirá practicando, así como durante toda la Residencia, en el Laboratorio de hueso temporal.

Realizará estroboscopias y análisis funcional y espectrográfico de la voz.

Realizará cuidados del paciente postquirúrgico y exploración del nervio facial.

Realizará miringoplastias, participará en tiempos de reconstrucción tímpano-osicular y cirugía de la otosclerosis.

Realizará mastoidectomías.

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

Participará en cirugía de dispositivos implantables.

Realizará tratamientos intratimpánicos.

Realizará como CIRUJANO:

Septoplastias, adenoidectomías, amigdalectomías, cirugía láser de pequeños tumores, cirugía de pequeños tumores benignos, vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar, hemitiroidectomía, paratiroidectomía (adenomas), microcirugía endolaríngea convencional.

Realizará como AYUDANTE:

Rinoplastia, cirugía de abordaje externo, cirugía endoscópica básica.

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. Laringuectomía horizontal supraglótica. Laringuectomía total, Near total y Supracricoidea. Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Reconstrucción con colgajos locales y regionales. Paratiroidectomía (hiperplasias). Tiroidectomía subtotal. Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar. Microcirugía endolaríngea con láser. Exéresis de calculos ductales. Submaxilectomía. Exéresis extracapsular de tumor benigno.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:

El Residente seguirá realizando todo tipo de exploraciones que hemos comentado en los años anteriores.

Además realizará la evaluación de adaptación protésica y manejo de los dispositivos implantables.

Realizará como CIRUJANO:

Cirugía reconstructiva del oído medio.

Participará en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes, cirugía de las malformaciones y cirugía del nervio facial.

Rinoplastia como cirujano. Cirugía endoscópica básica y cirugía de abordaje externo

Toda la cirugía básica de la faringe. 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 Laringuectomía horizontal supraglótica. Laringuectomía total, Near total y Supracricoidea. Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cirugía láser. Fistuloplastias fonatorias. Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales. Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar. Paratiroidectomía. Tiroidectomía subtotal.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Exéresis de calculos ductales. Submaxilectomía. Exéresis extracapsular de tumor benigno. Microcirugía endolaríngea con láser

Realizará como AYUDANTE:

Cirugía endoscópica avanzada. Cirugía de base de cráneo anterior

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea. Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Laringuectomía Parcial.

Laringectomía supracricoidea.

Faringolaringuectomías.

Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos. Colgajos libres con microanastomosis.

Colgajos regionales.

Paratiroidectomía (hiperplasias).

Parotidectomía suprafacial.

Parotidectomía total conservadora.<sup>[L]
[SEP]</sup>

Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar. Reconstrucción del nervio facial.<sup>[L]
[SEP]</sup> Fonocirugía.

Condiciones de entrenamiento en las distintas patologías ORL.–

El entrenamiento para la formación del especialista se debe de estructurar de forma escalonada:

Dominio de la anatomía: disección de cadáver. Es esencial y obligatorio que el residente realice un mínimo de 8 disecciones de huesos temporales antes de pasar a realizar la cirugía como cirujano principal.

En nuestro Hospital contamos con un laboratorio completo de disección de hueso temporal, donde el residente podrá realizar todas las disecciones que desee.

También realizará el número de cursos externos teórico-prácticos necesarios para dominar la disección en cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica.

Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía).

Entrenamiento en pacientes virtuales: (simuladores, sistemas de navegación quirúrgica).

Adiestramiento en paciente real, con tutor, en las diferentes técnicas de cirugía, primero básicas y después avanzadas.

El residente debe alcanzar la capacitación 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, (cirugía de los grandes tumores faríngeos, cirugía de la base del cráneo lateral).

ROTACIONES DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

1 Rotaciones en especialidades médicas.–

Las rotaciones deben hacerse preferiblemente dentro de la institución hospitalaria en la que se esté formando el residente, adecuándose a las características específicas de los distintos centros y unidades.

.- En nuestro caso, es nuestra intención que el Residente rote durante el **PRIMER AÑO DE RESIDENCIA** por los Servicios de Anestesia y Reanimación (1m), Centro de Salud de MAP (1m).

Es importante que los Residentes ORL en el **Sº de Anestesia y Reanimación** aprendan:

- Manejo de los pacientes operados y los mecanismos de la intubación.
- Indicaciones de la intubación traqueal y de la traqueotomía
- Momento de la extubación
- Indicaciones de la ventilación mecánica y sus diferentes posibilidades, supresión de la ventilación mecánica.

En el **Sº de MAP del Centro de Salud** se persiguen los siguientes objetivos:

Competencias

- Adquirir un conocimiento profundo de las distintas patologías en las consultas externas. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Conocer los principales actos médicos realizados en Atención Primaria. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.*
- Conocer el material más comúnmente empleado en [L] [SEP] esta rotación. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Aplicar el tratamiento médico apropiado al paciente en función de su patología. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Aplicar el seguimiento pertinente. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]

Objetivos docentes de Atención Primaria:

- Valoración de los pacientes tanto en la asistencia programada como urgente.
- Conocimiento de los principales procesos patológicos en Medicina Primaria.
- Tratamiento tanto del paciente agudo como crónico.

Actividad docente e investigadora del dispositivo:

- Sesiones clínicas: 1 sesión semanal
- Sesiones bibliográficas: 1 sesión semanal.
- Otras sesiones: Sesiones generales del hospital, 1 a la semana.

.- Durante el **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA** rotará por los Servicios de Neurorradiología (1m) en el HUSO y Cirugía Plástica en el HU de Getafe (1m).

En la rotación por el **Sº de Cirugía Plástica y Reparadora** se persiguen los siguientes objetivos:

Competencias

- Adquirir un conocimiento profundo de la patología en las consultas externas. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Conocer los principales actos quirúrgicos de la especialidad. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Conocer el material técnico más comúnmente empleado en esta rotación. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Aplicar la técnica quirúrgica apropiada al paciente en función de su patología y el procedimiento programado. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.* [L] [SEP]
- Aplicar los cuidados postoperatorios pertinentes. *Nivel de responsabilidad/supervisión 2.*

Objetivos docentes de Cirugía plástica y reparadora:

- Valoración preoperatoria de los pacientes tanto para operaciones programadas como urgentes.
- Preparación de los pacientes para la cirugía.
- Conocimiento de los principales procesos patológicos, médicos y quirúrgicos de la especialidad.
- Conocimientos de anatomía, fisiología y patología, que permitan una elección adecuada de la técnica quirúrgica.
- Tratamiento de las principales complicaciones postoperatorias.

Actividad docente e investigadora del dispositivo:

- Sesiones clínicas: 1 sesión semanal
- Sesiones bibliográficas: 1 sesión semanal.
- Otras sesiones: Sesiones generales del hospital, 1 a la semana.

En la rotación por el **Servicio de Neurorradiología** desarrollará habilidades básicas en interpretación de radiología convencional, TAC y RMN, ya que existe un Sº específico en el Sº de Radiodiagnóstico del HUSO.

.- Durante el **TERCER AÑO DE RESIDENCIA** rotará por los Servicios de

Neurorradiología (1m) y Cirugía general y del aparato digestivo (1m), enfocada esta rotación fundamentalmente para mejorar los conocimientos de la cirugía tiroidea y paratiroidea. Ambas en el HU Severo Ochoa .

En la rotación por el **Servicio de Neurorradiología** desarrollará habilidades básicas en interpretación de radiología convencional, TAC y RMN, ya que existe un S^o específico en el S^o de Radiodiagnóstico del HUSO.

.- Durante el **CUARTO AÑO DE RESIDENCIA** realizará toda su actividad en el S^o de ORL, no obstante, sería conveniente que realizara una estancia en algún Hospital del ámbito de la Unión Europea o USA durante este año para acabar con su formación.

Durante el período de Rotación los residentes se integrarán en las actividades que se lleven a cabo en el correspondiente Servicio de Rotación, bajo la supervisión de sus especialistas, sin perjuicio de la tutorización del proceso formativo por el correspondiente tutor de otorrinolaringología.

Asimismo, el residente realizará una rotación externa de dos/tres meses de duración en el ámbito de la Unión Europea o en otras unidades docentes del país particularmente dirigida a campos de alta tecnificación no disponibles en el servicio (cirugía de la base del cráneo, cirugía reconstructiva con colgajos microvasculares, etc.).

2 Rotación para la formación en protección radiológica.–

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.<sup>[L]
[SEP]</sup>
- b) Estructura nuclear y radiactividad.<sup>[L]
[SEP]</sup>
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.<sup>[L]
[SEP]</sup>
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.<sup>[L]
[SEP]</sup>
- g) Protección radiológica. Principios generales.<sup>[L]
[SEP]</sup>
- h) Control de calidad y garantía de calidad.<sup>[L]
[SEP]</sup>

i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.^[1]_{SEP}

j) Protección radiológica operacional.^[1]_{SEP}

k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h) e i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l), se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán por los integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l), se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Efectos de la formación: La formación en Protección Radiológica en el periodo de Residencia antes referida, se adecua a lo requerido en la legislación aplicable durante la formación de especialistas en ciencias de la salud, sin que en ningún caso, dicha formación implique la adquisición del segundo nivel adicional en Protección Radiológica, al que se refiere el artículo 6.2 del Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, para procedimientos intervencionistas guiados por fluoroscopia.

GUARDIAS DURANTE EL PERIODO DE RESIDENCIA

Las guardias tienen carácter formativo y se recomienda la realización de entre cuatro y seis mensuales.

En nuestro Hospital contamos con la existencia de Guardias de presencia física y queremos que el Residente realice durante los primeros 6 meses de su residencia

guardias de Medicina durante 3 meses y guardias de Cirugía general durante otros 3 meses, a razón de 4-6 mensuales, y el resto de la Residencia realizará las guardias en el Servicio de Otorrinolaringología, en igual número de 4-6.

Las guardias contarán con la presencia de un facultativo especialista de otorrinolaringología.

Durante el primer año de Residencia, el residente atenderá las urgencias de la puerta así como las llamadas de la planta de hospitalización u otras plantas en compañía del adjunto, quien en todo momento será responsable de las altas y de la asistencia urgente sea cual sea.

Durante el segundo año, el residente irá progresivamente adquiriendo responsabilidades directas en la atención de los pacientes ingresados y urgentes, pudiendo dar altas y escribir tratamientos con la supervisión del especialista.

A partir del tercer año, el residente podrá tomar decisiones terapéuticas sobre procesos urgentes, por sí mismo, requiriendo, cuando lo crea conveniente, la ayuda u opinión del facultativo especialista.

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RESIDENTES

Los residentes de ORL se encuentran sometidos a las normas generales de organización y funcionamiento del Servicio, definidas por el Jefe de Servicio, del cual dependen desde el punto de vista administrativo (vacaciones, permisos, congresos, etc). Asimismo están bajo la tutela del "Tutor de residentes" que controlará el adecuado desarrollo del plan de formación y supervisará los progresos del residente, interviniendo cuando sea necesario ante el Jefe de Servicio o la Comisión de Docencia.

Durante todo su período de residencia en las distintas actividades estarán bajo la supervisión directa de un ORL del servicio, quien realizará las recomendaciones necesarias para el correcto aprendizaje del residente y pondrá en conocimiento del tutor tanto los progresos como las posibles deficiencias en la formación, así como los posibles conflictos que puedan surgir en la práctica asistencial diaria.

Ante cualquier problema detectado por el residente, tanto en su formación como en la relación con cualquier miembro del servicio, se lo comunicará al tutor, o en su defecto, al Jefe de Servicio para su resolución.

Organización y distribución de actividades

A efectos prácticos, se contemplan las siguientes áreas:

Hospitalización, busca y periféricos:

Es labor de los residentes a partir de R-2 pasar visita a los enfermos hospitalizados, bajo la supervisión del adjunto correspondiente y según los niveles de responsabilidad definidos más adelante. El pase de visita se realizará a las 8,30 h de la mañana, salvo que haya sesión clínica antes.

Cuando el residente tenga programada cirugía a primera hora es deseable, no obstante, que pase visita aunque una vez terminada la misma, baje a quirófano sin escribir tratamientos ni evoluciones. Será responsabilidad del /los residentes escribir las evoluciones y los tratamientos de los pacientes, y realizar los informes de alta provisional con la colaboración y supervisión necesaria del adjunto.

Será labor de los residentes –que recaerá sobre todo sobre aquel que no tenga otra actividad programada- llevar el busca de ORL y atender a las llamadas de la urgencia así como resolver los partes de interconsulta del día, siempre con la supervisión correspondiente del adjunto encargado ese día de la planta.

Consultas:

A partir de R2 el residente rotará anualmente por las distintas consultas de las subespecialidades ORL. Inicialmente su labor será la de recibir a los pacientes nuevos, historiarles y orientar el diagnóstico, pidiendo las pruebas pertinentes, bajo la supervisión del adjunto correspondiente.

Pasarán junto con el adjunto las consultas sucesivas, de manera que al finalizar la rotación por la subespecialidad correspondiente sean capaces de solucionar por sí mismos, la mayor parte de las consultas.

Técnicas ORL:

Se incluyen entre las técnicas otorrinolaringológicas: audiometría, Impedanciometría, Videonistagmografía, VHIT y exploración oculomotora, BERA, OEA, estroboscopia, análisis funcional y espectrográfico de la voz, pruebas funcionales nasales... Según los distintos niveles de responsabilidad realizará estas técnicas con mayor o menor supervisión.

Guardias y atención urgente:

Tanto durante las guardias, como durante la mañana, cuando esté encargado de ello, el residente atenderá las llamadas de Urgencias.

Será el encargado del primer contacto con el paciente, realizar la historia clínica y orientar el posible tratamiento. Según el nivel de responsabilidad adquirido, se encargará o no del tratamiento definitivo. El número de guardias a realizar no debe superar las seis mensuales.

El R1 comenzará a realizar guardias de ORL a partir del 6º mes de su primer año de formación, haciendo guardias de Cirugía y Medicina Interna durante el primer semestre.

La guardia comienza a las 15 horas en día de diario y a las 9,30 h en festivo. Sin menoscabo del derecho a la libranza de la guardia al día siguiente, a título personal, el residente puede quedarse en alguna cirugía o actividad que le interese. En cualquier caso y salvo excepciones justificadas, antes de marcharse transmitirá de forma adecuada al entrante las incidencias de la guardia y los días de diario, pasará planta con él.

Organización de las guardias:

La organización y distribución de las guardias corresponderá al residente mayor de ORL, de acuerdo con las normas del servicio. Deberá realizarse un reparto equitativo de guardias diarias y festivas. De igual forma se procurará repartir los puentes y las vacaciones, con el criterio de que siempre haya, al menos, la mitad de residentes en el servicio. Una vez realizada la programación de las guardias, se presentará para su aprobación por parte del Jefe de Servicio de ORL, antes del día 20 del mes previo y se publicará en el tablón. Los Residentes de ORL realizarán de forma preferente guardias con el tutor.

Quirófano General:

La actividad quirúrgica de los residentes la programará el jefe de servicio, siempre de acuerdo con el programa formativo y las recomendaciones y objetivos de las distintas evaluaciones, teniendo en cuenta las necesidades asistenciales del servicio.

Será labor del residente conocer de antemano el caso clínico y prepararlo previamente, a fin de resolver las posibles dudas que puedan surgir sobre la técnica a emplear. Será labor del residente escribir el protocolo quirúrgico y en los casos en que actúe como cirujano, informar a la familia, junto con el adjunto correspondiente.

La actividad del quirófano no finaliza con la intervención, sino que será obligación del

residente el seguimiento en el postoperatorio, reclamar si fuera preciso la anatomía patológica y redactar el informe de alta definitivo, que en los casos de los R1 y R2 deberá ser corregido y firmado necesariamente por el tutor.

BIBLIOGRAFIA Y CURSOS RECOMENDADOS

Cursos recomendados:

Durante la residencia a nuestros residentes se les aconsejará asistir a los siguientes Cursos y Congresos:

-Congreso Nacional de ORL y Patología Cérvico-facial: Anual, donde deberán presentar siempre alguna comunicación o poster.

-Cursos Básicos de formación, muy útiles para los residentes.

-Cursos específicos como los de Disección de Hueso Temporal, Disección cervical en cadáver, cursos teórico-prácticos de CENS...

-Congresos Internacionales: Es recomendable acudir al menos un año al Congreso de la Asociación Europea y/o Americana de ORL, donde el residente podrá asistir a los últimos avances de la especialidad. Muy aconsejable a partir de R3-R4.

BIBLIOGRAFÍA:

En el Hospital disponemos de una biblioteca con acceso casi completo a todas las revistas electrónicas de la especialidad.

En el Servicio de ORL, en la sala donde el Residente pasaría las guardia y donde se celebran las Sesiones clínicas, disponemos de una biblioteca con libros de la especialidad:

Cummings: Otolaryngology Head and Neck Surgery^[1]_{SEP}

Scott Brown`s: Otolaryngology^[1]_{SEP}

Carlos Suarez et al: Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Thawley Pange Batsakis Lindberg: Comprehensive Management of Head and Neck Tumors

Luis Baragaño: Manual del Residente^[L]_[SEP]

Naumann Tardy / Kastenbauer: Head and Neck Surgery^[L]_[SEP]

SOM CURTIN: Head and Neck Imaging

Rafael Martín –Granizo: Manual de cirugía maxilofacial

Jean Abitbol: Atlas of Laser voice surgery

Ramírez Camacho: Trastornos del Equilibrio

Benjamin Bingham Hawke Stammberger: A Colour Atlas of Otorhinolaryngology

Baragaño Río et al: Manual del Residente de ORL y Patología Cérvico-Facial

Martín-Granizo López et al: Cirugía Oral y Maxilofacial

Durante el curso lectivo el tutor debe realizar tres Informes de Evaluación Formativa Trimestral, después de la entrevista estructurada tutor-residente, la evaluación del desempeño en el trimestre previo, y que culmina con el establecimiento de unos objetivos y un plan trimestral de formación individual y específico para cada residente.

Los periodos de Evaluación Formativa incluyen los meses:

1. Junio, julio y agosto
2. Septiembre, octubre y noviembre
3. Diciembre, enero y febrero
4. Marzo, abril y mayo (este periodo no requiere Informe al coincidir con la evaluación anual)

Estos Informes de Evaluación Formativa Trimestral, en formato estandarizado, son remitidos a la secretaría de la Comisión de Docencia y archivados en los expedientes individuales de los residentes. El Jefe de Estudios elabora el informe de CUMPLIMIENTO DE LAS EVALUACIONES FORMATIVAS Y PLANES INDIVIDUALES TRIMESTRALES, que incluye el análisis de cada unidad docente y cada residente, y es aprobado en Comisión de Docencia.

INFORME DE EVALUACIÓN CONTINUADA Y PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL TRIMESTRAL

NOMBRE DEL RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA: R

FECHA DEL INFORME Y PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL:

NÚMERO DE INFORME Y PLAN: 1ª 2ª 3ª 4ª

1. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA FORMATIVO PREVISTO PARA EL TRIMESTRE

Actividad asistencial: sí no Causa:

Número de guardias previstas: sí no Causa:

Rotaciones: sí no Causa:

Sesiones: sí no Causa:

Cursos: sí no Causa:

Programa FCC: sí no Causa:

2. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

2.1. ¿Cómo es la evolución de su formación?

Adecuada No adecuada Causa:

2.2 ¿Qué debe mejorar?:

3. OBJETIVOS PACTADOS PARA EL TRIMESTRE:

4. PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL DEL PRÓXIMO TRIMESTRE (¿Qué ha de hacer para mejorar?):

4.1.- Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista):

4.2.- Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en dichas rotaciones:

4.3.- Próximos acontecimientos docentes que debe realizar (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.):

- Ninguno
- El/lossiguiente/-s:

OBSERVACIONES DEL TUTOR:

Fdo.: