



COMISIÓN DE DOCENCIA

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

GUIA FORMATIVA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Elaborado por	Revisado	Aprobado por la Comisión de Docencia
SERVICIO de OTORRINOLARINGOLOGÍA	Dr. Miguel Saiz Calleja Jefe de Servicio	15/12/2014
Tutor responsable de la guía		
Dra. Paloma Rodríguez García		

	Fecha máxima de revisión
	+ 4 años

Presentación de la Unidad Docente

- Actividad Asistencial, Docente e Investigadora.

El objetivo de esta guía es dar a conocer los objetivos del **Programa de la Especialidad de ORL (B.O.E del 8 de Mayo 2007)** ajustado a las características específicas de nuestro Servicio y de nuestro Hospital. En ella se va a explicar qué va a hacer el residente a lo largo de los cuatro años, en qué orden y con qué **nivel de supervisión y responsabilidad** ha de cumplir los objetivos formativos de cada una de las rotaciones.

Su elaboración se ha basado en el **Logbook de Residentes ORL** que elaboró la sección ORL de la Unión Europea de Médicos Especialistas (**UEMS**) a fin de subsanar las deficiencias encontradas en el programa de la especialidad y de que sirviera de guía unificada, para que los centros docentes cumplan el mínimo fijado por la directiva de la UEMS. Dichas directrices van encaminadas hacia el uso de criterios de evaluación basados en la capacitación. Así mismo, puede ser utilizada en programas de intercambio de residentes europeos. (www.uems.net)

La Otorrinolaringología y patología cérvico-facial (ORL-PCF) es la especialidad que se ocupa de las funciones, enfermedades, traumatismos, malformaciones y otras patologías del oído, hueso temporal y base de cráneo, nariz y senos paranasales, cavidad oral, faringe, laringe, tráquea, esófago, cabeza, cuello, glándulas tiroidea, salivales y lacrimales y estructuras adyacentes, en niños y adultos.

Engloba también la investigación y tratamiento de factores que afecten los sentidos auditivos, vestibulares, olfatorios y gustativos, las disfunciones de los pares craneales, así como la comunicación humana en lo que se refiere trastornos de la voz y el lenguaje.

Ciertos aspectos diagnosticados por los otorrinolaringólogos, pero situados en áreas adyacentes, serán tratados en estrecha colaboración con los especialistas de estos campos.

El programa de residentes se basa en los siguientes elementos:

Adquirir los **principios de la cirugía general y conocimiento teórico** de anatomía, fisiología, patología, etiología, sintomatología y tratamiento de las enfermedades así como aprender las **técnicas quirúrgicas básicas** de las mismas en las diferentes áreas de la especialidad: oído, hueso temporal y base de cráneo, nariz y senos paranasales, cavidad oral, faringe, laringe, tráquea, esófago, cabeza y cuello, glándulas tiroideas, salivales y lacrimales y estructuras adyacentes. Además el residente se iniciará en las **técnicas más avanzadas** de la especialidad.

Se debe prestar **atención especial** a la base teórica de audiología, foniatría, trastornos vestibulares, alergia, inmunología, oncología y los principios básicos de cirugía plástica y reconstructiva.

Para lograr todos estos objetivos el programa de la especialidad recomienda una serie de **rotaciones** por otros servicios.

Para entender mejor el concepto de rotación hay que partir del concepto de **Unidad Docente**, que incluye a más de una especialidad e incluso puede incluir a más de un centro implicados en impartir la formación al residente. En nuestro caso la Unidad Docente la forman los Servicios de **ORL, Cirugía general** (sección tiroides), **Radiología, Cirugía Plástica, Maxilofacial, Alergología, Oncología y Anatomía Patológica** del Complejo Hospitalario y la **Clínica Universidad de Navarra**. Cualquier rotación dentro de esta Unidad Docente será considerada interna y contará con un responsable que supervisará y evaluará al residente al final de la rotación.

Así mismo nuestro Sº participa en otras Unidades Docentes recibiendo residentes en formación de **Medicina de Familia, Medicina del trabajo, Oncología radioterápica, Pediatría, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Alergología**.

- Recursos humanos

Para garantizar la progresiva adquisición de los conocimientos el residente cuenta con el tutor la propia especialidad (**Dra. Paloma Rodríguez**), que es la encargada de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso formativo y con el jefe de estudios del Complejo Hospitalario (**Dra. Ana Sáez**), encargada de la Comisión de Docencia, órgano al que corresponde la organización a nivel hospitalario, la autorización de las rotaciones externas así como la evaluación anual y final que se realizará junto al tutor y con responsables de los Sº que participan en la Unidad Docente de ORL .

El Servicio de ORL del CHN cuenta con dos Secciones que abarcan la patología de mayores de 16 años (**Rinolaringe y Oído**) y una Unidad de ORL infantil que abarca la **patología infantil**, dirigidas por su correspondiente Jefe de Sección que trabajan conjuntamente con el Jefe de Servicio. Existen consultas diarias de ORL general tanto en el Ambulatorio San Martín como en los Centros de Salud de Tafalla y en el Hospital García Orcoyen de Estella. Existe un convenio con el Hospital San Juan de Dios para la realización de cirugía procedente de las diferentes secciones del Servicio.

En total son actualmente 22 especialistas los que trabajan en las diferentes secciones de los cuales 17 son personal fijo y cinco contratados.

- **Recursos materiales**

El servicio de ORL-PCF del Complejo Hospitalario de Navarra se constituyó como tal en enero 2014 por lo que actualmente está en proceso a adaptación a los cambios surgidos tras la unificación de dos servicios que funcionaban de una manera independiente.

Es el antiguo hospital Virgen del Camino donde va a estar situada físicamente la actividad de hospitalización y quirúrgica si bien, en el momento actual, esta unificación no se ha producido.

Cada sección tiene una media de tres sesiones quirúrgicas a la semana así como una media de diez consultas al día.

Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

ORDEN SCO/1262/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Otorrinolaringologia.pdf>

Conocimientos y habilidades relativos a la PATOLOGÍA OTOLOGICA durante el periodo de residencia.

1 Contenido teórico:

- Embriología del oído.
- Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.
- Fisiología auditiva.
- Fisiología vestibular.
- Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).
- Exploración física.
- Exploración Funcional Auditiva.
- Exploración de paciente con Acúfenos.
- Exploración de la Función Vestibular.
- Diagnostico por imagen.
- Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.
- Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños.

- Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.
- Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.
- Otitis Seromucosa.
- Otitis Media crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.
- Otitis Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
- Complicaciones de las Otitis.
- Secuelas de la Otitis Media Crónica.
- Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje.
- Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.
- Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epítesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio.
- Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.
- Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular.
- Resección lateral y total del hueso temporal.
- Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso.
- Abordajes quirúrgicos.
- Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.
- Enfermedades autoinmunes del oído.
- Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.
- Hipoacusias de origen genético.
- Hipoacusias neurosensorial adquirida.
- Detección precoz de la hipoacusia.
- Audición y lenguaje. El niño sordo.
- Evaluación del paciente con hipoacusia.
- 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 vértebrobasilar, 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).
- Otras pruebas audiológicas.
- 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. Abiertas, 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.

Conocimientos y habilidades relativos a la PATOLOGÍA DE LA NARIZ fosas nasales y senos paranasales durante el período 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.
- Diagnóstico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética. 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.
- Algas craneofaciales.
- Patología de la olfacción.
- Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales.
- Quistes y mucoceles 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 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 de 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.
- C.1 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.
 - Conchotomía lateral.
 - Turbinectomía parcial inferior.
 - Reducción turbinal con radiofrecuencia, electrocoagulación u otros sistemas.
 - Coagulación As. etmoidal anterior, posterior y esfenopalatina.
 - Biopsia endoscópica.

- Infundibulotomía.
- Antrotomía maxilar media e inferior.
- Etmoidectomía anterior.
- 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.
- Abordaje del receso y del seno frontal.

C.2 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.
- Rinoplastia.
- 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.

C.3 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.
- Semiología y exploración clínica.
- Exploración por la imagen de la faringe.
- Exploración funcional de la faringe. Exploración del gusto y de la deglución.
- Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y de la faringe. Hendiduras labiopalatinas.
- Patología inflamatoria de la cavidad oral.
- Fisiopatología del anillo de Waldeyer.
- Patología inflamatoria inespecífica de la faringe.
- Faringoamigdalitis específicas. Manifestaciones faríngeas de las enfermedades sistémicas.
- Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas.
- Amigdalectomía y sdenoidectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones.
- 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 de 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 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 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:

C.1 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 periamigdalár.
- Resección pequeños tumores benignos vía natural.

C.2 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.

C.3 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 LARINGEA Y CERVICO-FACIAL durante el período 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 más sofisticado y específico, lo cual requiere un aprendizaje cada vez más 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. Finalmente, es de esperar a corto plazo el desarrollo completo de tecnologías, ahora emergentes, en el campo de la oncología, la patología funcional, etc., que van a requerir aún más tiempo y medios en la formación del nuevo otorrinolaringólogo. Así pues, queda bien clara la necesidad de disponer de un programa suficientemente holgado en duración y de unidades docentes con medios y personal altamente especializados, para abordar este apartado con garantías.

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, 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:

C.1 Cirugía básica laringocervical:

- Biopsia por laringoscopia indirecta.
- Biopsia por microcirugía.
- Microcirugía laríngea de pseudotumores y pequeños tumores.

- Traqueotomía reglada.
- Traqueotomía / laringotomía de extrema urgencia.
- Cirugía abierta de los tumores benignos.
- Cordectomía.

C.2 Cirugía mayor laringocervical:

- Cirugía de los tumores benignos vía externa.
- Laringectomía horizontal supraglótica.
- Laringectomía total.
- Vaciamiento selectivo, funcional y radical cervical ganglionar.
- Laringectomía subtotal.
- Otras laringectomías parciales.
- Fistuloplastias fonatorias primarias y secundarias.
- Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.
- Colgajos libres para la reconstrucción cervical.
- Colgajos por Rotación y desplazamiento para la reconstrucción cervical.
- Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción cervical.

C.3 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 punción aspiración.
- Adenectomía.
- Traqueotomía.
- Cervicotomía lateral.

- Cervicotomía anterior.
- Cirugía de los tumores benignos cervicales.
- Cirugía de los tumores malignos cervicales.
- Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional, radical y radical modificado.
- Reconstrucción con colgajos locales y regionales.
- Colgajos libres con microanastomosis.

Conocimientos y habilidades relativos a la PATOLOGÍA FONIATRICA Y DE LA COMUNICACIÓN ORAL durante el período 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.
- 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 foniátricas 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, erigmofonía, 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.
- Microcirugía endolaríngea con láser.
- Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngeo y externo.
- Fonocirugía en disfonías funcionales.

Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

Actividades relativas a PATOLOGIA OTOLOGICA por año de residencia:

Primer año de residencia:

- 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.

Segundo año de residencia:

Otoemisiones acústicas.

- Extracción de tapones y cuerpos extraños.
- Laboratorio del hueso temporal.
- Miringotomía.
- 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.

Tercer año de residencia:

Laboratorio de hueso temporal.

Exploración mediante potenciales evocados auditivos.

Miringoplastias.

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

Mastoidectomía.

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.

Cuarto año de residencia:

- 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.

Condiciones de entrenamiento en patología otológica.

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.

Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía) Adiestramiento en paciente real, con tutor, en las diferentes técnicas de cirugía otológica.

Actividades relativas a la PATOLOGIA DE NARIZ por año de residencia:

Primer año de residencia:

- 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.

Segundo año de residencia:

- 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.
- Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.
- Curas de abordajes externos.

Tercer año de residencia:

- Septoplastia como cirujano.
- Rinoplastia como ayudante.
- Cirugía de abordaje externo como ayudante.
- Cirugía endoscópica básica, como ayudante.

Cuarto año de residencia:

- Rinoplastia como cirujano.
- Cirugía endoscópica básica como cirujano.
- Cirugía de abordaje externo como cirujano.
- Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.
- Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.

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 nasosinusales, cirugía de la base del cráneo anterior).

Condiciones de entrenamiento en patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales.

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

Dominio de la anatomía: disección de 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 técnicas Básicas, y después Avanzadas.

Actividades relativas a la PATOLOGÍA DE LA CAVIDAD ORAL Y LA FARINGE por año de residencia:

Primer año de residencia:

- 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.

Segundo año de residencia:

- 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.

Tercer año de residencia:

Como cirujano:

- Adenoidectomía. 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.

Cuarto año de residencia:

- 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.

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).

Condiciones de entrenamiento en la patología de la cavidad oral y la faringe

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

Dominio de la anatomía: disección de la faringe y cavidad oral en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica.

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

Instrucción en paciente real, con tutor, primero en técnicas básicas, y después cirugía mayor.

Actividades por año de residencia en LARINGE

Primer año de residencia:

- 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

Segundo año de residencia:

- 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.

Tercer año de residencia:

- 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.

Cuarto año de residencia:

Como cirujano:

- Laringectomía horizontal supraglótica.
- Laringectomía total.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
- Cirugía láser.
- Fistuloplastias fonatorias.

Como ayudante:

- Laringectomía subtotal.
- Laringectomía supracricoidea.
- Faringolaringectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

- Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos.

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 laríngeos, cirugía reconstructiva, etc).

Condiciones de entrenamiento en la laringe.

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

Dominio de la anatomía: disección laringocervical en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía). Instrucción en paciente real con tutor.

Actividades por año de residencia en CUELLO

Primer año de residencia:

- Anamnesis en patología cervical.
- Inspección y palpación cervical.
- Examen por imagen cervical.

Segundo año de residencia:

- 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.

Tercer año de residencia:

- 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.

Cuarto año de residencia:

- Como cirujano: Cirugía de tumores benignos y malignos cervicales.
- Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.
- Como ayudante: Colgajos libres con microanastomosis.
- Colgajos regionales.

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.

Dada la amplitud de los conocimientos de cirugía cervical, algunos de ellos requerirán un periodo de formación/entrenamiento adicional una vez completada la especialidad, (cirugía de los grandes tumores cervicales, cirugía reconstructiva, etc)

Condiciones de entrenamiento en patología del cuello.

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

Dominio de la anatomía: disección cervical en el cadáver.

Entrenamiento en interpretación radiológica. Cursos de cirugía en directo y en diferido (videocirugía). Instrucción en paciente real con tutor.

Actividades relativas a la PATOLOGIA FONIATRICA por año de residencia:

Primer año de residencia:

- Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante.

Segundo año de residencia:

- Fibrolaringoscopia.
- Laringoscopia directa.
- Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos.
- Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano.

Tercer año de residencia:

- Laringoestroboscopia.
- Análisis espectrográfico de la voz.
- Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.

- Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

Cuarto año de residencia:

- Fonocirugía como ayudante.
- Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano.

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.

Cronograma de rotación

A continuación se procede a detallar el itinerario de cada año con sus objetivos docentes, **nivel de autonomía** y de **responsabilidad** durante cada rotación.

Para ello entenderemos como **NIVEL 1 de responsabilidad (N1)** al final de la rotación aquellas actividades que los residentes han de practicar durante la formación y en las que han de alcanzar autonomía completa para su realización. El residente actúa y posteriormente informa al facultativo.

NIVEL 2 de responsabilidad (N2) aquellas actividades que han de practicar aunque no lleguen necesariamente a ser autónomos para su realización. El residente es capaz de realizarlas con ayuda bajo supervisión del especialista en caso de duda ó dificultad.

NIVEL 3 (N3) aquellas actividades que requerirán un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general por lo que el residente debe tener un conocimiento teórico. Son realizadas por el facultativo y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Dado que el itinerario tipo es de mínimos, cada residente tiene su **itinerario docente individual**, que se acuerda al principio de cada año de rotación, con las rotaciones programadas para ese periodo, cursos, congresos, participación en trabajos de investigación etc. y es revisado en cada entrevista trimestral con el tutor para valorar su cumplimiento y aplicar modificaciones o mejoras si las circunstancias lo requieren.

Residente del primer año

Dentro de los objetivos básicos de este primer año de especialidad está el adquirir conocimientos básicos sobre patología ORL- General y los procedimientos de laboratorio básicos con interpretación de resultados, valores sanguíneos normales, medicación

antimicrobiana, control de infecciones etc. Para ello rotará los **tres** primeros meses en la **sección de ORL-gral (Ambulatorio Dr. San Martín)**.

OBJETIVOS ESPECIFICOS EN LA ROTACION POR EL AMBULATORIO SAN MARTIN PARA RESIDENTES DE ORL

Durante **tres meses** el residente del primer año realizará una rotación en consultas de ORL – general que forman parte de la Unidad Docente de ORL para obtener unos conocimientos fundamentales de la patología ORL derivada desde Atención Primaria al Ambulatorio San Martín.

Dentro de los objetivos básicos de su rotación se encuentran:

- Anamnesis ORL
 - Realización de Hª Clínica
 - Realización de examen clínico en adultos : otoscopia y microscopia, laringoscopia directa e indirecta con espejo, fibroscopia, rinoscopia (anterior y posterior) y endoscopia.
 - Procedimientos de laboratorio básicos (indicación, interpretación de resultados y manejo de muestras).
 - Impedanciometría y Audiometría tonal.
 - Pruebas con diapasones.
 - Exploración vestibular no instrumental.
 - Indicación e interpretación de imágenes de Rx simple en ORL.
 - Indicaciones de pruebas complementarias (Eco, TC, RMN, Test de estimulación nerviosa, Rinomanetría, Videonistagmografía, Técnicas de análisis de voz)
 - Tratamiento médico de las diferentes patologías que son remitidas a una Unidad de ORL-general y sus criterios de derivación a las diferentes unidades.
 - Extracción de tapones de cerumen.
 - Toma de biopsias ue no requieran anestesia o sedación.
- Los siguientes meses estará adscrito a la unidad de **ORL infantil** donde rotará 7 meses.

Los objetivos incluyen adquirir los principios teóricos de la anatomía, fisiología, patología, etiología, sintomatología, diagnóstico (otoscopia, endoscopia, microscopia) y tratamiento de las enfermedades de la esfera ORL hasta los 16 años, haciendo especial hincapié en la

bases teóricas y prácticas de la audiolología pediátrica. Dentro de los tratamientos quirúrgicos aprenderá técnicas de anestesia tópica y local así técnicas quirúrgicas generales y sus consentimientos informados. Participará de forma directa en toda la actividad propia de la unidad infantil, incluyendo consultas, quirófanos y planta de hospitalización así como del programa de detección precoz de la hipoacusia y sus pruebas diagnósticas correspondientes.

OBJETIVOS EN LA ROTACION POR LA SECCION DE ORL-INFANTIL

Basándonos en el programa español de la especialidad y en el de la Unión Europea está guía marca unos mínimos que se deben cumplir de cara al uso de criterios de evolución objetivos y basados en la capacitación.

El programa se basa en los siguientes cuatro apartados:

- 1.- Conocimientos teóricos.
- 2.- Procedimientos diagnósticos.
- 3.- Tratamientos no quirúrgicos.
- 4.- Tratamientos quirúrgicos.

CONOCIMIENTOS TEORICOS

- Adquirir los conocimientos teóricos de la anatomía, fisiología, etiología y patología ORL aplicada a la población infantil prestando especial atención a la base teórica de la audiolología pediátrica y terapias antimicrobianas específicas.
- Aprender a hacer una correcta anamnesis, historia clínica e indicaciones quirúrgicas del paciente pediátrico con patología ORL.

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1.- Examen clínico:

- rinoscopia anterior y posterior.
- endoscopia flexible y rígida.
- otoscopia
- endoscopia
- microscopia

2.- Función auditiva:

- pruebas con diapasones
- impedanciometría

- audiometría tonal y vocal
- pruebas de audición objetivas (PEAS Y OEAS)
- métodos de screening

3.- Radiología:

- Rayos X
 - TC y RMN
- Se le recomendará hacer un curso práctico de **fresado del hueso temporal**.

Rotaciones R-I:

-Deberá rotar por los servicios de **Cirugía general** (1 mes), donde adquirirá principios básicos de la cirugía general y cicatrización de heridas, participando de manera activa en la Sección de tiroides.

OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE DE ORL POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

Durante un mes el residente realizará una rotación por la sección de tiroides del servicio de C. General para obtener unos conocimientos fundamentales en técnicas quirúrgicas generales, suturas, preparación y ligadura de vasos.

Se hará un especial énfasis en la cirugía de la glándula tiroidea incluyéndose la Tiroidectomía total y paratiroidectomía dentro de los procedimientos quirúrgicos generales que el residente debe practicar con un nivel de responsabilidad 3, es decir, el residente únicamente ayuda al adjunto durante la intervención .

Adquirirá así mismo conocimientos fundamentales sobre el manejo de estos pacientes en la planta de hospitalización así como del tratamiento, médico y quirúrgico, de las principales complicaciones postoperatorias.

-Deberá rotar por el Sº de **Radiología** (1 mes), sección TC y RMN, donde adquirirá los conocimientos básicos para la indicación de pruebas e interpretación de imágenes dentro del campo de la ORL.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA DEL RESIDENTE DE ORL

Durante un mes el residente del primer o segundo año adquirirá conocimientos fundamentales sobre interpretación de imágenes relevantes de Rayos X convencionales, ecografías, TC, RMN en el territorio de cabeza y cuello.

- Comenzará a realizar su actividad en **urgencias ORL** (general y pediátrica) bajo la supervisión de un miembro de la plantilla con un aumento progresivo del gº de responsabilidad.

- Deberá formarse en informática hasta dominar el funcionamiento de la historia clínica informatizada e introducirse en la búsqueda bibliográfica informatizada.

Residente de segundo año y Residente de tercer año

- Durante estos dos años estará adscrito en tandas de seis meses alternas a las **unidades de laringe y de patología rino-sinusal**.

Unidad de laringe, donde rotará 5 días de la semana.

En su rotación por la unidad de cabeza y cuello adquirirá conocimientos teóricos de anatomía, fisiología, patología, etiología y sintomatología de las diferentes enfermedades de la cavidad oral, faringe, laringe y esófago así como de sus procedimientos diagnósticos y pruebas funcionales.

Será adiestrado en los tratamientos médicos y quirúrgicos generales, tanto de la patología benigna como oncológica de la sección, incluidos los principios de evaluación, diagnóstico y cirugía de los trastornos de roncopatía crónica y apnea del sueño (SAHS) así como de cirugía láser.

- En relación a los aspectos diagnósticos aprenderá los procedimientos de laringoscopia (directa e indirecta) así como de estroboscopia y técnicas de análisis de voz y se familiarizará con aspectos relacionados con la rehabilitación vocal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA LA ROTACION RESIDENTE ORL POR LA SECCION DE CABEZA Y CUELLO

Durante un año, bien sea consecutivo o durante dos semestres alternos con la sección de Rinología, el residente de segundo o tercer año adquirirá los conocimientos prácticos y teóricos que marcan tanto el programa nacional de la especialidad de ORL español como la guía de la unión Europea.

Dicho programa lo he basado en los siguientes apartados:

- 1.- Conocimientos teóricos
- 2.- Procedimientos diagnósticos
- 3.- Tratamientos no quirúrgicos
- 4.- Tratamientos quirúrgicos

CONOCIMIENTOS TEORICOS

- Aprender a hacer una correcta anamnesis e historia cínica de paciente que acude con patología sugestiva de esta área de la especialidad de cara al planteamiento de un posible tratamiento médico o quirúrgico.

- Adquirir los conocimientos teóricos de anatomía, fisiología, patología, etiología y sintomatología de las enfermedades de cabeza y cuello. Abarcamos las áreas de cavidad oral, faringe, laringe, tráquea, esófago y patología cervical benigna y maligna.
- Se prestará especial dedicación a las bases teóricas de la Foniatría y de la oncología.

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1.- Exámen clínico:

- Laringoscopia indirecta con espejillo laríngeo.
- Endoscopia flexible de laringe, proximal de traquea y esófago.
- Video-estroboscopia
- Laringoscopia directa rígida
- Micro-laringoscopia

2- Pruebas funcionales:

- Pruebas básicas de laboratorio de voz
- Electromiografía laríngea

3.-Radiología:

- Eco y eco PAAF cervical.
- Tc y RMN de cabeza y cuello (para lo cual se realizará una rotación específica de un mes en la sección de radiología)

TRATAMIENTOS NO QUIRURGICOS

- Tratamiento médico de las enfermedades de cavidad oral y faringolaríngeas.
- -Cuidados pre y post quirúrgicos en planta de hospitalización.
- Cuidados de la voz pre y post-quirúrgica.
- -Rehabilitación vocal tras una laringuectomía.
- -Manejo de la roncopatía crónica simple y del SAOS.

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS

Dentro de los procedimientos quirúrgicos generales se incluyen dentro de la **categoría (N 1)**:

- Anestesia tópica, local y regional.
- Extracción de cuerpos extraños de laringe y esófago.
- Intubación endotraqueal.
- Cierre del traqueostoma.
- Incisión en la membrana cricotiroides y traqueotomía.
- Amigdalectomía del adulto

- Hemostasia por hemorragia amigdalara.
- Drenaje de abscesos periamigdalinos.
- Tratamiento de heridas de cuello abiertas.
- Manejo de los traumatismos cervicales.
- Cuidado de fístulas.
- Extracción de quistes branquiales.
- Preparación y ligadura de vasos.
- Microcirugía para lesiones de borde en C.Vocales.

Dentro del apartado de procedimientos quirúrgicos generales se incluyen dentro de la **categoría (N2)**:

- Cirugía endo-laríngea con Láser
- Técnicas de inserción de válvulas para la rehabilitación vocal.
- Drenaje de abscesos para y retro-faríngeos.
- Cirugía de trastornos de roncopatía y apnea del sueño obstructiva.
- Extracción de tumores benignos de cuello.
- Tratamiento quirúrgicos de las fístulas cervicales.
- Disección cervical para vaciamientos ganglionares I-III
- Extracción de glándula submandibular.
- Hemitiroidectomía.
- Microcirugía para tratamiento de lesiones intracordales

Dentro del apartado de procedimientos quirúrgicos avanzados se incluyen dentro de la **categoría (N3)**:

- Cirugía de parálisis de C Vocal tanto uni como bilateral.
- Tiroplastia, aumento de C.Vocales y toxina botulínica.
- Tratamiento quirúrgico de las lesiones laringo- traqueales directas y abiertas.
- Cirugía láser para tumores de laringe.
- Laringuectomía total o parcial, con o sin reconstrucción de colgajos.
- Tratamiento de la estenosis laringo-traqueal.
- Reparación de fístulas traqueo-esofágicas en adultos.

- Disección cervical para vaciamiento ganglionar I-V, radical o radical-modificado.
- Tumores vasculares.
- Tumores neurogénicos.
- Parotidectomía.
- Injertos vasculares.
- Tiroidectomía total.

Durante los dos semestres alternos que estará adscrito a la **unidad de nariz** rotará 4 días de la semana para participar en toda la actividad propia de la unidad y donde adquirirá los conocimientos teóricos para el manejo del paciente. Procedimientos diagnósticos tanto de examen clínico (rinoscopia anterior y posterior) y endoscopia así como de pruebas funcionales (rinomanometría).

- Tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos de la nariz y senos para-nasales; terapia farmacológica, cirugía del tabique nasal, rinoplastias cerradas y abiertas y técnicas de endoscopia sinusal para tratamiento de patología benigna y oncológica.

OBJETIVOS EN LA ROTACION POR SECCION DE RINOLOGIA

Basándonos en el programa español de la especialidad y en el de la Unión Europea está guía marca unos mínimos que se deben cumplir de cara al uso de criterios de evolución objetivos y basados en la capacitación.

El programa se basa en los siguientes cuatro apartados:

- 1.- Conocimientos teóricos.
- 2.- Procedimientos diagnósticos.
- 3.- Tratamientos no quirúrgicos.
- 4.- Tratamientos quirúrgicos.

CONOCIMIENTOS TEORICOS

Adquirir conocimientos teóricos de anatomía, fisiología, patología, etiología, sintomatología de las enfermedades de la nariz y los senos paranasales.

Aprender a hacer una correcta anamnesis e historia clínica e indicación quirúrgica del paciente con patología en esta área de la especialidad.

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

- 1.- Examen clínico:
 - rinoscopia anterior y posterior.
 - endoscopia flexible y rígida.

2.- Pruebas funcionales:

- rinomanometría.

3.- Radiología:

- Rayos X
- TC y RMN

TRATAMIENTOS NO QUIRURGICOS

Tratamientos farmacológicos

Cuidados pre y post-operatorios

- Un día a la semana rotará por **ORL- infantil/ oído** para participación directa en quirófano de cirugía otológica y adquirir los conocimientos teóricos básicos sobre enfermedades, traumatismos, malformaciones y otras patologías de oído y hueso temporal del niño y continuará formándose en las técnicas quirúrgicas básicas de oído que ya venía haciendo desde años anteriores. Aquí se producirá un aumento de la experiencia quirúrgica dentro del campo de la otología infantil, que servirá de base para la futura formación en el adulto.

Para ello tendrá acceso a instrumental para la disección de hueso temporal una vez haya realizado un curso específico de disección de hueso temporal que se recomienda al final del primer año de residencia o en el primer semestre del segundo año.

- Participará de manera activa en la **planta de hospitalización** (sección laringe y rinología) , supervisado por el adjunto encargado de la misma y que será designado mensualmente por el jefe de servicio donde completará sus conocimientos en aspectos relacionados con nutrición oral y parenteral, cura de heridas, cambios de cánula, informes de alta etc.

ROTACIONES R2 y R3:

Deberá rotar por el **Servicios de Anatomía Patológica** (1 mes), de manera eminentemente práctica para aprender el manejo de las muestras e interpretación de los resultados.

OBJETIVOS BASICOS EN LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL RESIDENTE DE ORL

Durante el año de rotación por la sección de cabeza y cuello el residente se hará cargo de bajar las muestras intraoperatorias al servicio de A.P. para obtener unos conocimientos básicos en el manejo de dichas muestras, así como de los procedimientos de laboratorio básicos y de la interpretación de resultados.

Deberá rotar por el servicio de **Oncología Radioterápica** (1mes) completando su formación con la adquisición de los conocimientos teóricos necesarios para la indicación y aplicación de tratamientos oncológicos a pacientes de la esfera ORL.

OBJETIVOS BASICOS PARA LA ROTACION POR EL SERVICIO DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA PARA LOS RESIDENTES DE ORL

Durante un mes el residente de segundo o tercer año rotará por el Servicio de Oncología radioterápica con el objetivo de adquirir conocimientos fundamentales en el tratamiento quimio- radioterápico de los tumores de cabeza y cuello.

Como parte de esta rotación se incluye la asistencia obligatoria y participación activa en la reuniones semanales del Comité de tumores de cabeza y cuello, para la discusión y planificación del tratamiento consensuado de los pacientes oncológicos.

Deberá rotar por el Sº de **Cirugía Plástica** (1 mes) para completar la formación en ciertos aspectos situados en áreas adyacentes a los otorrinolaringólogos así como el tratamiento de heridas y del tejido cicatricial, cuidado de fístulas, cirugía de tumores cutáneos y reparación de lesiones en el área de los adultos así como el campo de las otoplastias en el niño.

OBJETIVOS BASICOS PARA LA ROTACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA PARA RESIDENTES DE ORL

Durante un mes el residente del tercer año de especialidad realizará una rotación por Cirugía Plástica para obtener unos conocimientos que se engloban dentro de las **categorías(N1)** por la cual el residente realizará el procedimiento solo, con la supervisión de un adjunto, de la **categoría (N2)**, por la cual el residente necesita supervisión a la hora de realizar dicho procedimiento quirúrgico y de la **categoría(N3)** en que el residente únicamente ayudará al adjunto durante el procedimiento/intervención.

Procedimientos incluidos dentro de la **categoría (N1):**

- Anestesia tópica, local y regional
- Reducción de fracturas nasales.

Procedimientos incluidos dentro de la **categoría (N2):**

- Otoplastia.
- Tratamiento de heridas y del tejido cicatricial.

Procedimientos incluidos dentro de la **categoría(N3):**

- Rinoplastias abiertas y cerradas, procedimiento quirúrgico y tratamiento de las complicaciones postoperatorias inmediatas.
- Tratamiento quirúrgico de la parálisis facial .

- Reconstrucción mediante colgajos e injertos libres de piel.

En el Sº de **Alergología** (1 mes) adquirirá conocimientos teóricos básicos sobre el sistema inmunológico y aprenderá la anamnesis, exploración clínica y bases terapéuticas de la patología alérgica íntimamente relacionada con la esfera ORL.

OBJETIVOS ESPECIFICOS EN ALERGOLOGIA PARA RESIDENTES DE ORL

Durante un mes, según requisito de nuestro programa de formación, el residente de ORL deberá adquirir las siguientes competencias:

Conocimientos teóricos fundamentales sobre estructura y funcionamiento del sistema inmunológico así como de los métodos de exploración.

1. Elaborar Hª Clínica de alergología con el objetivo de identificar pacientes con sospecha de etiología alérgica.
2. Conocer las indicaciones para la realización de pruebas alérgicas.
3. Conocer la metodología diagnóstica (técnicas in vivo e in vitro)
 - Pruebas epi e intra cutáneas.
 - Pruebas de provocación nasal.
 - Citología nasal.
 - Interpretar resultados de pruebas serológicas (Rast,IgE)
4. Conocer bases terapéuticas , fundamento, manejo y evaluación de respuesta a tratamientos instaurados.
5. Terapia farmacológica: - inmunoterapia específica
 - terapia anafiláctica

Deberá rotar por el **servicio de MAXILOFACIAL** para completar su formación en patología de las glándulas salivales

OBJETIVOS DE LA ROTACION POR MAXILOFACIAL

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, sialoquimia.

C) Cirugía: La formación en cirugía de las glándulas salivales es parte importante en el programa de cirugía del cuello. La habilidad quirúrgica debe de adquirirse en el propio servicio donde cumple su programa o en servicios afines que practiquen este tipo de cirugía.

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. Puede resultar conveniente las rotaciones externas en función de la especialización de algunos Servicios.

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

Básicas:

- Exéresis de cálculos ductales.
- Submaxilectomía.
- Exéresis extracapsular de tumor benigno.

Avanzadas:

- Parotidectomía parcial.
- Parotidectomía total conservadora.
- Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar.
- Reconstrucción del nervio facial.

Residente de Cuarto año

Estará adscrito a la **unidad de oído** (consultas, quirófano y planta de hospitalización). Completará la formación en el examen clínico ,estudio de la función auditiva y **patología vestibular**. Aprenderá el manejo del paciente con vértigo y desequilibrio así como las indicaciones y práctica de la videonistagmografía .

Se producirá un aumento de las responsabilidades clínicas y de la experiencia quirúrgica en el campo de la microcirugía de oído y del nervio facial que ya comenzó desde el primer año en la sección infantil

OBJETIVOS EN LA ROTACION POR LA SECCION DE OTOLOGIA

Basándonos en el programa español de la especialidad y en el de la Unión Europea está guía marca unos mínimos que se deben cumplir de cara al uso de criterios de evolución objetivos y basados en la capacitación.

El programa se basa en los siguientes cuatro apartados:

1.- Conocimientos teóricos.

2.- Procedimientos diagnósticos.

3.- Tratamientos no quirúrgicos.

4.- Tratamientos quirúrgicos.

CONOCIMIENTOS TEORICOS

Adquirir conocimientos teóricos de anatomía, fisiología y sintomatología de las enfermedades del oído, hueso temporal y base de cráneo. Se debe prestar especial atención a la base teórica de la audiología y trastornos vestibulares.

Aprender a hacer una correcta anamnesis e historia clínica del paciente con patología en esta área de la especialidad.

Los residentes tendrán acceso a instrumental para disección de hueso temporal para la práctica en laboratorio de las técnicas quirúrgicas básicas del oído y base del cráneo.

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1.- Exámen clínico:

- otoscopia
- endoscopia
- microscopia

2.- Función auditiva:

- diapasones
- audiometría de tonos puros, vocal y supraliminal.

3.- Función vestibular:

- nistagmos espontáneos
- n. inducidos (posicionales, P.calóricas, rotatorios, VNG y posturografía)

4.- Función del nervio facial:

- P.topodiagnósticas (Tests de Schirmer,gestatorios y reflejo estapedial)
- P. neurofisiológicas

5.- Interpretación de imágenes: Rayos X, TC, RMN y angiografía.

TRATAMIENTOS NO QUIRURGICOS

- Tratamientos farmacológicos.
- Hipoacusia neurosensorial.
- Acúfenos.

- Vértigo y desequilibrio.
- Parálisis del nervio facial.
- Cuidados pre y post-operatorios.

TRATAMIENTOS QUIRURGICOS

De cara a confirmar la adecuada progresión de habilidades quirúrgicas del residente utilizaremos tres categorías:

(a) El residente **ayuda** al tutor durante la intervención lo que equivale a un **nivel de responsabilidad 3**.

(s) El residente necesita **supervisión** del tutor mientras él lleva a cabo la intervención lo que equivale a un **nivel de responsabilidad 2**.

(i) El residente lleva a cabo la intervención **solo**, con el tutor disponible, lo que equivale a un **nivel de responsabilidad 1**.

Dentro de los procedimientos quirúrgicos generales se incluyen dentro de la **categoría (i)**:

- anestesia loco-regional.
- disección del hueso temporal en laboratorio de fresado.
- extirpación de pólipos de CAE.
- miringotomía y colocación de DTTs.
- mastoidectomía simple.
- corrección de malformaciones y lesiones del pabellón auricular y fístulas.

Dentro del apartado de procedimientos quirúrgicos generales se incluyen dentro de la **categoría (s)**:

- extirpación de osteomas.
- otoplastia.
- meatoplastia.
- miringoplastia.
- timpanotomía.
- antrotomía.
- mastoidectomía modificada.
- cirugía tumoral del pabellón auricular y del CAE.

Dentro del apartado de procedimientos quirúrgicos avanzados se incluyen dentro de la **categoría (a)**:

- mastoidectomía radical.
- timpanoplastia con reconstrucción de huesecillos.
- implante de prótesis de oído medio.
- dispositivos auditivos anclados en hueso (BAHA)
- implantes cocleares.
- estapedectomía/estapedotomía.
- saculotomía.
- neurectomía vestibular.
- cirugía del neurinoma del acústico.
- cirugía del nervio facial (monitorización, descompresión e injertos)
- cirugía del tumor glomus timpánico.
- petrosectomía.
- cirugía de base de cráneo con reconstrucción.
- cirugía tumoral del oído medio.

ROTACIONES R-IV

Hará una rotación externa por el Servicio ORL –Clínica Universidad de Navarra (1 mes) para completar su formación en implantes cocleares.

OBJETIVOS DE LA ROTACION POR CUN

Las competencias a adquirir durante la rotación externa propuesta, de un mes de duración, en dicha Unidad Docente está incluidas en un campo denominado de alta tecnificación, como es conocer el programa de **implantes cocleares** así como los estudios audiológicos y la metodología rehabilitadora relacionadas con el mismo.

Dentro del programa de formación de la especialidad ORL está incluida dicha área de formación y en nuestra Unidad Docente del Complejo Hospitalario de Navarra no se lleva a cabo dicho procedimiento.

Se realizará una rotación en **Atención Primaria**, tal y como indica el programa formativo de nuestra especialidad, para lo que se establece una pasantía en el Centro de Salud de Tafalla con el adjunto correspondiente de cara a articularla en los términos previstos en el mismo. BOE núm. 110 Martes 8 mayo 2007

Rotación por atención primaria.–De conformidad con lo previsto en la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 15 de junio de 2006, el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología, es uno de los afectados por dicha rotación que deberá articularse progresivamente, en los términos previstos en la misma.

A estos efectos, la unidades docentes acreditadas recabarán dicha Resolución de las gerencias/comisiones de docencia de sus respectivos centros o del Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Secretaría del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (paseo del Prado, 18-20, Madrid, teléfono 91 596 17 81).

Calendario de guardias

Cada residente firma al inicio del año de especialidad (mayo) un itinerario individualizado donde queda especificado el número de guardias/ mes a realizar en el siguiente año. Son guardias de presencia física con ajunto localizado, si bien el R-I las alterna con guardias de urgencias generales según calendario que se le proporciona desde el Servicio de Urgencias del CHN. Se respeta la libranza del día siguiente sin adjudicarle actividad programada.

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Unidad Docente

Las actividades a realizar por el Residente en una guardia, según el año de residencia, vienen definidas por los diferentes niveles de responsabilidad y de supervisión para cada una de esas actividades. Dicha actividad será recogida en la memoria por cada residente para posterior evaluación anual.

Procedimiento (urgencias/planta)	Nº de procedimientos realizados	Fecha de realización
Extracción cuerpo extraño oído		
Extracción cuerpo extraño nariz		
Extracción cuerpos extraños oro-hipofaringe		
Laringoscopia rígida		
Drenaje absceso periamigdalino		

Drenaje de abscesos para y retrofaríngeo		
Drenaje absceso conducto auditivo externo		
Drenaje hematoma de tabique		
Drenaje hematoma pabellón auricular		
Taponamiento epistaxis anterior		
Taponamiento epistaxis posterior		
Cauterización argenpal		
Cauterización con electrocauterio		
Hemostasia por hemorragia amigdalal		
Traqueotomía de urgencia		
Curas/cambios de cánula		
Tratamiento de complicaciones quirúrgicas inmediatas		
OTROS:		

Se establecen diferentes niveles de responsabilidad (N1, N2 y N3) por cada procedimiento y para cada 1 año de formación tal y como se han especificado en esta guía en el apartado anterior de acorde con lo pautado en el programa de la especialidad.

Nivel de responsabilidad 1 (N1): Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa.

Nivel de responsabilidad 2 (N2): Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad

Nivel de responsabilidad 3 (N3): Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente

Acciones formativas para facultativos Residentes

Del Programa Transversal Común Obligatorio

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015	
R-1	
ÁREA	ACTIVIDAD
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada
	Urgencias
	Soporte vital avanzado
Protección radiológica	Curso básico de protección radiológica
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud

R-2	
ÁREA	ACTIVIDAD
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos
Gestión clínica	Uso racional del medicamento
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica
Idiomas	English Clinical Sessions

R-3	
ÁREA	ACTIVIDAD
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación
	Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud
	Buenas prácticas clínicas en investigación
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud

R-4	
Práctica clínica	Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica*

*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

De las SESIONES

Sesiones Clínicas del Servicio: se realiza una sesión clínica semanal en la que los residentes exponen temas teóricos, que son sugeridos por el tutor docente, de cara a mejorar el aprendizaje de aspectos teóricos de la especialidad así como la presentación técnica y expresión oral.

Sesiones Clínicas Generales Docentes (tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN)

Otras sesiones: bibliográficas que se realizan dentro de cada una de las secciones así como la participación (semanal ó mensual) en los Comités de tumores de las diferentes secciones por las que va rotando.

Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

Congresos, todos los Residente de la Servicio/Unidad Docente pueden asistir anualmente, y participar activamente presentando comunicaciones orales en el Congreso de la Asociación Navarra de ORL que cada año se organiza en nuestra ciudad.

Se recomienda tanto al R-II como al R-IV asistir al Congreso Nacional de ORL para participar en la exposición de comunicaciones oral y posters así como en la participación de los diferentes talleres u cursos de instrucción.

Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

Criterios de Evaluación del facultativo Residente

Evaluación Formativa:

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor Docente.

Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.

Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.

Informe Anual de su Tutor Docente.

Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).