

PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES DE ORL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

(Adaptación del Programa de la Comisión Nacional de la Especialidad 2007)

Luis Lassaletta Atienza

Carolina Alfonso Carrillo

Tutores de residentes

Javier Gavilán Bouzas

Jefe de Servicio

Comisión Local de Docencia. Diciembre 2014

1. DENOMINACIÓN OFICIAL (BOE N° 110, 8 MAYO 2007) DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS

Otorrinolaringología.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. INTRODUCCIÓN

La Otorrinolaringología (ORL) es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aero-digestivas 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 y craneales 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 y la progresiva aplicación de las nuevas tecnologías que al ampliar su campo de actuación requiere la actualización de conocimientos y habilidades.

La elevada prevalencia de las enfermedades del área ORL y su repercusión como causa de la morbimortalidad ha hecho que la especialidad de Otorrinolaringología se haya convertido en una disciplina claramente definida, que requiere para su práctica un alto grado de capacitación y especialización. Su práctica precisa un entrenamiento específico en el marco de servicios y unidades acreditados para la docencia.

El Servicio de ORL del Hospital Universitario La Paz está acreditado para la docencia de la especialidad con asignación de una plaza anual vía MIR.

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CONTENIDOS TEORICOS Y PRÁCTICOS

3.1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA FORMATIVO

La Otorrinolaringología comprende el conjunto de conocimientos teórico-prácticos necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico-quirúrgico de la patología infecciosa, oncológica, traumática, congénita y degenerativa del oído, fosas nasales y senos paranasales, faringe y laringe.

La Unidad docente de ORL del Hospital Universitario La Paz tiene responsabilidad de formación de médicos residentes a dos niveles distintos:

- Colaboración en la **formación de otros especialistas** que requieran para la práctica de su especialidad cierto conocimiento y entrenamiento básicos en ORL (Médicos de Familia, Pediatras, Cirujanos Maxilofaciales, Cirujanos plásticos, Neurólogos, etc).
- Programa específico de 4 años de duración que acredite la **formación de especialistas en ORL** para su práctica clínica. Su objetivo general consiste en garantizar un extenso conocimiento teórico de las enfermedades del área ORL y un entrenamiento práctico suficiente que asegure un alto nivel de calidad en la actividad profesional del futuro especialista como otorrinolaringólogo general. La docencia recibida en la Unidad Docente de ORL se complementará con rotaciones optativas en otros servicios y centros hospitalarios en función de las necesidades. Así mismo, se procura 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.

3.2. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa se estructura, fundamentalmente, en áreas de aprendizaje por patologías, según la siguiente clasificación:

1. Conocimientos y habilidades relativos a la patología otológica.

2. Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales.
3. Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la cavidad oral, faringe (rino, oro e hipofaringe), laringe y patología cervicofacial, así como a la patología foniátrica y de la comunicación.
4. Cirugía cosmética en ORL.

El servicio de otorrinolaringología está dividido en secciones que se encargan del tratamiento y enseñanza de cada una de estas áreas. La sección de otología se encarga de la patología otológica. La sección de rinología de la patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales. La sección de cabeza y cuello de la patología laringea, faríngea, cervicofacial, así como de la patología foniátrica y de la comunicación.

1. Conocimientos y habilidades relativos a la **patología otológica**.

1.A. Contenidos teóricos:

Embriología del oído.

Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.

Fisiología auditiva y vestibular.

Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).

Exploración física.

Exploración funcional auditiva.

Exploración del paciente con acúfenos.

Exploración de la función vestibular.

Diagnóstico 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 colestomatosa. Colesteatoma congénito y Primario.

Complicaciones de las otitis.

Secuelas de la otitis media crónica.

Técnicas quirúrgicas en Otolología. Conceptos generales. Vías de abordaje. Cirugía de 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.

Hipoacusia 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, neuronitis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.

Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebrobasilar, migraña, 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.

1.B. Contenidos prácticos.

1.B.1. Historia clínica.

1.B.2. 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. Instrumental. Pruebas neurofisiológicas.

Conceptos de rehabilitación auditiva en sordera profunda.

Evaluación de la adaptación protésica y de dispositivos implantables.

Conducta ante el paciente con acúfenos.

1.B.3 Cirugía:

Prácticas prequirúrgicas: disección tutelada en laboratorio de hueso temporal. Un mínimo de 8 disecciones en huesos temporales antes de cirugía como cirujano principal.

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 lo traumatismos del hueso temporal.

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

2.A 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 olfacción.

Fisiopatología rinosinusal.

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

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 septorinoplastia.

Epistaxis. Cuerpos extraños.

Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal. Tratamiento de las fístulas de LCR.

Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar, etmoidal, frontal y 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 senos paranasales. Quistes y mucocelos. Tratamiento quirúrgico.

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

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

Fisiopatología y evaluación de la vía lagrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.

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

2. B. Contenido práctico

2. B.1. Historia Clínica

2. B.2. Exploración

Rinoscopia anterior y posterior.

Exploración microscópica y endoscópica de las fosas nasales.

Interpretación de la radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética y otras técnicas especiales.

Rinometria. Rinomanometria. Exploración de la olfacción.

2. B.3. Cirugía.

Prácticas prequirúrgicas: disección tutelada en cadáver.

En las técnicas quirúrgicas de las fosas nasales y senos paranasales se agrupan del siguiente modo.

- a. Cirugía Endoscópica Nasosinusal, Básica y Avanzada.
- b. Cirugía de Abordaje Externo, Básica y Avanzada.
- c. Cirugía Endoscópica y externa de la Base del cráneo anterior.

a. Cirugía Endoscópica Nasosinusal

Básica. Es la cirugía de iniciación, y su límite posterior es la lámina basal o raíz tabicante el 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 del seno frontal.

Etmoidectomía posterior.

Esfenoidotomía.

Abordaje del receso y del seno frontal.

b. Cirugía de Abordaje Externo.

Básica.

Septoplastia convencional y/o con microscopio.

Rinoplastia.

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

Trepano-punción del seno frontal.

Avanzada.

Etmoidectomía externa.

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

Abordaje transfacial del maxilar: rinotomía lateral, maxilectomía.

c. Cirugía Endoscópica y externa de la Base del cráneo anterior.

Cirugía avanzada que incluye los abordajes externos para resecciones cráneo-faciales, y los endoscópicos y mixtos del techo etmoidal, lámina cribosa, órbita, cavum y silla turca/hipófisis.

3. Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la **cavidad oral, faringe, laringe y patología cervicofacial**, así como a la patología **foniátrica y de la comunicación**.

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

3.1. a. 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 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 esenoidectomía. 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 faringoesofágico. Reflujo gastroesofágico.

Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastro-esofágico.

3.1. b. Contenido práctico

3.1. b.1. Historia.

3.1. b.2. Exploración.

Exploración de la cavidad oral y orofaringe básica y endoscópica.

Exploración de la rinofaringe e hipofaringe clásica y endoscópica.

Interpretación de la exploración radiológica simple, tomografía axial computerizada, Resonancia Nuclear Magnética y otras técnicas especiales.

Polisomnografía.

Exploración de los síndromes obstructivos y disfuncionales del tracto aerodigestivo superior.

3.1.b.3. Cirugía

En las técnicas quirúrgicas de faringe hay que considerar dos grupos. En primer lugar el grupo de la Cirugía Básica, debe aprenderse tempranamente 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.

Cirugía **Básica** de la Faringe:

Biopsia de cavum.

Biopsia de orofaringe.

Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general).

Adenoidectomía.

Amigdalectomía.

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.

3.2. Conocimientos y habilidades relativos a la patología de la **laringe y cervicofacial, así como a la patología foniatría y de la comunicación.**

3.2. a. Contenido teórico

Patología laríngea, foniatría y de la comunicación

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.

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.

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.

Alteraciones de la voz por enfermedades neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal.

Alteraciones de la voz posquirúrgicas y traumáticas.

Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina.

Fonocirugía. Tiroplastias.

Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.

Patología cervicofacial (incluyendo glándulas tiroides, paratiroides y glándulas salivales)

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.

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.

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.

3.2. b. Contenido práctico

Patología laríngea, foniatría y de la comunicación

3.2. b.1. Historia

3.2. b.2. 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.

3.2. b.3. Cirugía

Prácticas prequirúrgicas: Dominio de la anatomía: disección en cadáver.

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

Las técnicas quirúrgicas se agrupan así en:

Cirugía **Básica**:

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.

Corpectomía.

Cirugía **Mayor**:

Cirugía de los tumores benignos vía externa.

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía supracricoidea.

Laringectomía total.

Vaciamiento selectivo, funcional y radical cervical ganglionar.

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.

Cirugía láser del cáncer de laringe

Microcirugía endolaríngea convencional.

Microcirugía endolaríngea con láser.

Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngeo y externo.

Fonocirugía en disfonías funcionales.

Patología cervicofacial (incluyendo glándulas tiroides, paratiroides y glándulas salivales)

3.2. b.4. Historia

3.2. b.5. Exploración

Inspección, Palpación Cervical.

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

Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección, palpación.

Interpretación de las exploraciones de imagen de la glándula tiroides y paratiroides:

Gammagrafía con tecnecio/sestamibi, ecografía, TAC.

Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides y paratiroides.

Exploración clínica de las glándulas salivales: inspección, palpación. Interpretación de las exploraciones radiológicas de las glándulas salivales: TC, RMN, ecografía.

3.2. b.6. Cirugía

Prácticas prequirúrgicas: Dominio de la anatomía: disección en cadáver.

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.

Cirugía de la glándula tiroides y paratiroides:

Paratiroidectomía.

Hemitiroidectomía.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Las técnicas quirúrgicas de las glándulas salivales se agrupan así en:

Básicas:

Exéresis de cálculos ductales.

Submaxilectomía.

Exéresis extracapsular de tumor benigno.

Avanzadas:

Parotidectomía parcial.

Parotidectomía total. conservadora.

Reconstrucción del nervio facial.

4. Conocimientos y habilidades relativos a la **Cirugía Cosmética**.

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 la anatomía y la función, teniendo los medios adecuados para evaluar estas modificaciones estéticas con las que puede incluso mejorar la actividad funcional del órgano afectado, especialmente en el caso de las fosas nasales.

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.

Siguiendo las directrices de la Comisión Nacional de Otorrinolaringología, los médicos residentes deberán utilizar su tiempo hospitalario de acuerdo con el siguiente esquema general:

◇ ***Distribución del tiempo en programa MIR*** (expresado en %)

	Formación	Labor asistencial
R1	80	20
R2	60	40
R3	40	60
R4	20	80

Para ello, los residentes realizarán las siguientes actividades generales y específicas durante cada uno de sus años de formación:

Residentes de primer año

En el servicio de ORL existe una guía específica de acogida, donde se detalla la información más útil para el nuevo residente. Los primeros días tras su incorporación, el R-1 acompaña a alguno de los otros residentes y va conociendo las diferentes áreas del servicio (hospitalización, consultas, quirófano, urgencia).

Durante el primer año, los residentes deben asistir a las consultas externas donde realizarán las historias clínicas y aprenderán los procedimientos exploratorios básicos. Asimismo se formarán en las técnicas quirúrgicas ambulatorias bajo la supervisión directa de un residente mayor o de un miembro de la plantilla. En el quirófano actuarán como ayudantes, y asistirán también a la planta de hospitalización. Durante este año igualmente deben familiarizarse con el área de urgencias, para ir progresivamente aprendiendo a manejar con autonomía las principales urgencias del área ORL. Para ello, el residente de primer año lleva el “busca” al menos un día a la semana, además de los días en los que tiene guardia. El resto del tiempo desarrolla su actividad entre las secciones de Cabeza y Cuello y ORL infantil. En la sección de Cabeza y Cuello el residente de primer año va familiarizándose con las técnicas quirúrgicas básicas, actúa de segundo ayudante, y con el paso del tiempo va iniciando algunas cirugías cervicales, y completa algunas cirugías básicas (traqueotomías). En la sección de ORL infantil va iniciándose en la cirugía básica (adenoidectomía, amigdalectomía y miringotomía). El residente de primer año también dedica gran parte de su actividad al quirófano donde se

realiza cirugía con anestesia local, donde realiza numerosas intervenciones sencillas (cauterización de cornetes, drenajes transtimpánicos, etc).

Así, siguiendo las directrices de la Comisión Nacional de Otorrinolaringología el residente de primer año realiza las siguientes intervenciones:

Referentes a la patología otológica:

Anamnesis junto con exploración física e instrumental.

Audiometría tonal y verbal. Impedanciometría.

Laboratorio de hueso temporal.

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Interpretación de pruebas neurofisiológicas.

Asistente en Cirugía de oído medio y externo.

Colocación de drenajes transtimpánicos en adultos y niños.

Referentes a la patología nasal, fosas nasales y senos paranasales:

Rinoscopia anterior y posterior. Exploración endoscópica.

Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas.

Epistaxis: cauterizaciones septales, taponamientos anterior y posterior, ayudante en ligaduras arteriales endoscópicas.

Diatermia de cornetes inferiores.

Biopsias nasales.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Referentes a la patología de cavidad **oral, faringe, laringe y cervicofacial:**

Anamnesis.

Inspección y palpación laringo- cérvico-facial.

Examen clásico con espejillo, fibroendoscópico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral, y faringolaringe.

Resolución de las urgencias de faringe y laringe no quirúrgicas.

Drenaje de abscesos periamigdalinos.

Biopsias bajo anestesia local y general de lesiones de cavidad oral, faringe y laringe.

Adenoidectomía y Amigdalectomía como ayudante y como cirujano.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Traqueotomía reglada

Examen por imagen

Anamnesis de la patología de la glándula tiroides

Exploración clínica de la glándula tiroides.

Anamnesis en patología de las glándulas salivales.

Exploración clínica de las glándulas salivales.

Microcirugía endolaríngea como ayudante y en casos sencillos como cirujano.

Residentes de segundo año

Rotarán todo el año por los distintos sectores del servicio —consultas externas, planta de hospitalización y quirófano—. En las consultas externas atenderán primeras visitas y aprenderán las técnicas exploratorias habituales, tales como audiometrías en sus distintas variantes, impedanciometría y exploración vestibular y del sistema oculomotor. En lo referente a la planta de hospitalización participarán junto a miembros de la plantilla en las actividades propias de la misma, tales como visita a los enfermos, interconsultas y curas. Los residentes de segundo año rotan de forma trimestral en todas las secciones del servicio (Cabeza y Cuello, Rinología y Otología-otoneurología). Comienzan también su formación en áreas más específicas dentro de estas rotaciones como son las consultas de patología de la voz, otoneurología, y asisten como ayudantes a la cirugía endoscópica de base de cráneo que se realiza en colaboración con el servicio

de neurocirugía. En el quirófano ayudarán en las intervenciones mayores, iniciándose como cirujanos en las menores. A lo largo del año es frecuente que completen como cirujanos algunas cirugías de tiroides y paratiroides, vaciamientos cervicales, microcirugías laríngeas, y en la sección de Rinología septoplastias y cirugías endoscópicas de senos paranasales.

Así, siguiendo las directrices de la Comisión Nacional de Otorrinolaringología el residente de segundo año realiza las siguientes intervenciones:

Referentes a la patología otológica:

Extracción de tapones y cuerpos extraños.

Laboratorio del hueso temporal.

Miringotomía y drenajes transtimpánicos.

Participación en tiempos de cirugía de oído medio.

Ayudante en cirugía de oído medio.

Cuidados del paciente postquirúrgico.

Exploración del nervio facial.

Referentes a la patología nasal, fosas nasales y senos paranasales:

Interpretación de las técnicas por imagen.

Técnicas de exploración endoscópica rígida y flexible.

Coagulación endoscópica de la a. esfenopalatina.

Biopsias nasales.

Septoplastia como ayudante e iniciación como cirujano.

Curas microscópicas/Endoscópicas de operados de nariz y senos.

Cirugías endoscópicas básicas.

Curas de abordajes externos.

Referentes a la patología de cavidad **oral, faringe, laringe y cervicofacial:**

Interpretación de las técnicas por imagen.

Exploración funcional de la faringe. Estroboscopias. Análisis espectrográfico de la voz.

Biopsias anestesia local y general y por microcirugía laríngea.

Adenoidectomía y amigdalectomias.

Uvulopalatoplastia.

Curas de abordajes externos cirugía tumoral.

Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares.

Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia.

Biopsias anestesia local. Adenectomía.

Resolución de las urgencias de quirúrgicas menores cervicales.

Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides y paratiroides.

Como ayudante

Paratiroidectomía.

Tiroidectomía subtotal.

Hemitiroidectomía.

Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar.

Submaxilectomias.

Residentes de tercer año

Rotarán de igual forma que los residentes de segundo curso por las distintas partes del servicio, con la salvedad de que en la consulta actuarán con más autonomía,

sentando indicaciones diagnósticas y terapéuticas, que deben ser refrendadas por un médico de la plantilla. Al igual que el año anterior, continúan su formación en las áreas de patología de la voz, otoneurología y cirugía endoscópica de base de cráneo anterior. En el quirófano, además de las intervenciones del año anterior, actuarán como cirujanos, con la ayuda de un médico de la plantilla, en cirugías más complejas, completando como cirujanos intervenciones de mayor envergadura tales como laringuectomías parciales y totales, se familiarizan con el láser CO2, cirugías endoscópicas nasosinusales más complejas, etc. En la sección de Oído inician sus primeras timpanoplastias.

En este año realizarán un programa de fresado del hueso temporal, debiendo completar un mínimo de 8 huesos temporales antes de pasar a hacer cirugía en vivo. Así mismo, deben realizar al menos un curso de disección en cadáver de fosas nasales y senos paranasales y de cirugía cervical.

Así, siguiendo las directrices de la Comisión Nacional de Otorrinolaringología el residente de tercer año realiza las siguientes intervenciones:

Referentes a la patología otológica:

Laboratorio de hueso temporal.

Miringoplastias.

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

Mastoidectomia.

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

Participación en cirugía de dispositivos implantables.

Cuidados del paciente postquirurgico.

Tratamientos intratimpánicos.

Exploración del nervio facial.

Referentes a la patología **nasal, fosas nasales y senos paranasales:**

Dissección endoscópica en cadáver de fosas nasales y senos paranasales.

Septoplastia como cirujano.

Rinoplastia como ayudante.

Cirugía de abordaje externo como ayudante.

Cirugía endoscópica básica como cirujano.

Referentes a la patología **de cavidad oral, faringe, laringe y cervicofacial:**

Como cirujano:

Adenoidectomías, amigdalectomías y resto de la cirugía básica de la faringe y laringe y cervical.

Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano.

Hemitiroidectomías.

Paratiroidectomías (adenomas).

Submaxilectomías.

Exéresis de cálculos ductales.

Vaciamientos cervicales funcionales.

Cirugía láser de pequeños tumores.

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.

Laringectomía horizontal supraglótica.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar

Paratiroidectomía (hiperplasias).

Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante.

Residentes de cuarto año

Las rotaciones siguen siendo trimestrales por todas las secciones del servicio y áreas específicas (otoneurología, consulta de hipoacusia infantil e implantes, cirugía endoscópica de base de cráneo). En el quirófano realizarán intervenciones de mayor complejidad. Este año completan intervenciones básicas de oído y se inician en las más complejas. Además de intervenciones otológicas habituales (timpanoplastias, mastoidectomías, estapedectomías), el gran número de casos de cirugía de base de cráneo e implantes cocleares que se realizan en nuestro centro permite que los residentes de cuarto año se inicien en los abordajes de estas intervenciones, incluso muchos de ellos completan abordajes de base de cráneo lateral e implantes cocleares. En la consulta realizarán las mismas funciones que los residentes de tercer año, aunque con mayor grado de autonomía, al igual que en la planta de hospitalización.

Así, siguiendo las directrices de la Comisión Nacional de Otorrinolaringología el residente de cuarto año realiza las siguientes intervenciones:

Referentes a la patología otológica:

Laboratorio de hueso temporal.

Exploración sistemas vestibular y oculomotor.

Evaluación y manejo de los dispositivos implantables.

Cirugía reconstructiva del oído medio.

Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, y cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones.

Participación en cirugía del nervio facial.

Cuidados del paciente posquirúrgico.

Referentes a la patología **nasal, fosas nasales y senos paranasales:**

Rinoplastia como cirujano.

Cirugía endoscópica básica como cirujano; dacriocistorrinostomías, ligaduras arteriales, etmoidectomias anteriores y posteriores, esfenoidotomías, iniciación en la cirugía del seno frontal.

Cirugía de abordaje externo como ayudante y en algunos casos como cirujano: Caldwell- Luc, abordajes paralateronasales, osteoplastias frontales.

Cirugía endoscópica avanzada, como ayudante.

Cirugía de base de cráneo anterior, como ayudante.

Referentes a la patología de cavidad **oral, faringe, laringe y cervicofacial:**

Como cirujano:

Toda la cirugía básica de la cavidad oral, faringe, laringe y cuello.

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.

Laringectomía horizontal supraglótica y supracricoidea.

Laringectomía total.

Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar.

Cirugía láser.

Fistuloplastias fonatorias.

Paratiroidectomía.

HEmitiroidectomía y Tiroidectomía total.

Submaxilectomía.

Microcirugía endolaríngea convecional y láser.

Fonocirugía

Como ayudante:

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Colgajos pediculados cervico-torácicos para la reconstrucción faríngea.

Colgajos libres para la reconstrucción faríngea.

Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme.

Paratiroidectomía (hiperplasias).

Parotidectomía total.

Reconstrucción del nervio facial.

Durante los dos últimos años de residencia se les posibilitará la estancia en servicios nacionales o extranjeros con fines de aprendizaje o perfeccionamiento de técnicas específicas, pudiendo dedicar parte de su horario laboral a la investigación.

El año 2014 se ha iniciado un curso de disección para los residentes orl del servicio dirigido por los tutores de residentes en la Facultad de Medicina de la UAM, y en el que participan miembros de todas las secciones del servicio. Los residentes realizan disección en cadáver de cuello, fosas nasales, pirámide nasal, laringe, glándulas salivares, glándulas tiroides y paratiroides. Cada año el residente realizará distintas

intervenciones quirúrgicas según el grado de complejidad de las mismas. Se realizará un curso de este tipo cada año.

La distribución de las rotaciones en nuestro servicio se realiza como muestra la tabla al final de la guía

4. MINIMOS DE ACTIVIDAD QUIRURGICA REQUERIDOS POR LA COMISION NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

Siguiendo las normas de la Comisión Nacional de la Especialidad, los residentes deben cumplir unos mínimos de actividad quirúrgica durante su período de formación como cirujanos principales, que son los siguientes:

Tipo de intervención	Nº de casos
Drenajes transtimpánicos	20
Cirugía de oído medio	15
Septoplastia	15
Cirugía endoscópica nasosinusal	10
Adenoidectomía	40
Amigdalectomía	40
Microcirugía laríngea	30
Traqueotomía	20
Vaciamiento cervical funcional o radical	6
Cirugía oncológica de la laringe (incluyendo láser)	10

5. SESIONES CLINICAS

Sesión clínica asistencial:

- Periodicidad: semanal, los jueves de 8,15 a 9,00h
- Lugar: Sala de sesiones ubicada en la zona de consultas externas del hospital general.
- Objetivos y contenido: En esta sesión se comenta la evolución de los pacientes ingresados, se presentan pacientes de consultas externas para valorar y

consensuar su indicación médico-quirúrgica, así como pacientes con patologías complejas o no habituales. Se comentan también asuntos generales relacionados con el servicio. Las sesiones de los martes se aprovechan también para invitar a cualquier Servicio o Unidad del Hospital para que presente los casos de los pacientes que requieren de nuestra colaboración para el diagnóstico o el tratamiento de su patología.

- Papel del residente: En estas sesiones el residente (habitualmente el residente mayor R-4) se encarga de presentar las historias clínicas de los pacientes seleccionados, que previamente ha preparado. Al finalizar la discusión escribe en la historia lo decidido en la sesión y se responsabiliza de comprobar que el paciente está citado en la consulta y será informado de lo decidido en la sesión. Del mismo modo, los residentes se encargarán de verificar que la historia clínica está completa antes de la sesión.

Sesión oncológica:

- Periodicidad: semanal, los lunes de 8,15 a 9,00h
- Lugar: el lugar precisado para la Sesión del Comité oncológico de Cabeza y Cuello.
- Objetivos y contenido: A ella acuden, además de los componentes del servicio ORL, especialistas de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Radiología, Cirugía Maxilofacial, Endocrinología, Oftalmología, y Medicina Nuclear. Se discuten las opciones terapéuticas de pacientes con tumores de cabeza y cuello.
- Papel del residente: En estas sesiones el residente (habitualmente el residente mayor R-4) se encarga de presentar las historias clínicas de los pacientes seleccionados, que previamente ha preparado. Al finalizar la discusión escribe en la historia lo decidido en la sesión y se responsabiliza de comprobar que el paciente está citado en la consulta y será informado de lo decidido en la sesión. Del mismo modo, los residentes se encargarán de verificar que la historia clínica está completa antes de la sesión.

Sesión de residentes:

- Periodicidad: semanal, los martes de 8,15 a 9,00h

- Lugar: Sala de sesiones ubicada en la zona de consultas externas del hospital general.
- Objetivos y contenido: En ella un residente presenta una sesión monográfica sobre un tema previamente acordado, acorde con su año de residencia. El tutor de residentes (Dr. Lassaletta y Dra Alfonso) elaboran un calendario de sesiones cada trimestre. Desde Enero de 2007, parte de estas sesiones se realizan en inglés, tanto la presentación como la discusión.
- Los objetivos de estas sesiones son:
 - Profundizar en el conocimiento teórico de un tema del área ORL, más o menos complejo en función del año de residencia.
 - Conocer las novedades teóricas y/o prácticas de las nuevas tecnologías y materiales de uso habitual en nuestra especialidad.
 - Aprender a sintetizar
 - Desarrollar la expresión oral en público, como preparación a clases, presentaciones y comunicaciones en congresos.
- Papel del residente: En estas sesiones el residente prepara el tema que se le propone, tutelado por uno de los miembros del Servicio. Elabora una sesión de 45 minutos en power point, tratando de incluir esquemas, fotografías y videos sobre el tema.

6. GUARDIAS

Según las recomendaciones de la Comisión Nacional de la Especialidad, es imprescindible que los residentes realicen guardias en el servicio de urgencias con presencia física, bajo la supervisión de un médico de plantilla. La atención de estas urgencias les ayudará a diagnosticar y resolver problemas agudos poco frecuentes en la consulta externa diaria, tales como flemones periamigdalinos, mastoiditis, epistaxis, cuerpos extraños en las vías aéreas, digestivas o en el conducto auditivo, etc. Las guardias de los residentes no deben ser excesivas en número, a fin de no perturbar su actividad programada.

En el Servicio de ORL el residente realiza 6 guardias al mes, siempre en compañía de un médico especialista. Este número de guardias es fijo todos los meses, incluso en el periodo de vacaciones, en el que el residente no “recupera” las guardias no

realizadas durante su mes de vacaciones. Sólo se recuperan las guardias si la ausencia del residente en servicio se debe a una rotación externa, y siempre que el residente no realice guardias en el centro de acogida.

Debido a que existe un residente por año y pueden no encontrarse todos al mismo tiempo en el servicio, algunos días no hay residente de guardia y el equipo de guardia está formado por un médico especialista de presencia física y otro localizado. En ningún caso el residente podrá estar de guardia solo con un adjunto localizado.

7. ROTACIONES EXERNAS

Si bien la unidad docente de ORL del Hospital La Paz posee todos los medios necesarios para la formación teórica y práctica de los residentes, se les ofrece la posibilidad de rotar durante un mes al año en otros servicios. Se recomienda realizar las rotaciones durante el 2º y 3º año de residencia y los lugares escogidos deben ser centros internacionales de prestigio reconocido.

Los centros escogidos con más frecuencia son:

1. Memorial Sloan Kettering Hospital Cancer Center. New York (USA) Servicio de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello. Director de la rotación: Jatin P. Shah, MD, FACS
2. University of Illinois at Chicago. Chicago (USA) Servicio de Cirugía Plástica Facial. Director de la rotación: Dean M. Toriumi MD
3. Mayo Clinic (Rochester, Minnesota, EEUU). Servicio de ORL. Director de la rotación: Charles Beatty

8. OBJETIVOS CIENTÍFICOS-INVESTIGACIÓN.

En el Servicio de ORL del Hospital La Paz se le da un enorme valor a la actividad investigadora de los residentes. El tutor de residentes se encarga de estimular a cada uno de ellos en función de sus aptitudes y su año de residencia, con el objeto de realizar el mayor número de comunicaciones y publicaciones de calidad.

Igualmente, enseña las técnicas para mejorar las exposiciones orales así como las publicaciones tanto en español como en inglés.

El médico residente, de forma tutorizada, se integra en las líneas de investigación, tanto básicas como clínicas del Servicio. Adquiere experiencia en el diseño de protocolos de investigación, la metodología de su desarrollo y el análisis de resultados.

Durante el período de formación, asistirán al Congreso Nacional de la Especialidad siempre que hayan realizado alguna ponencia que haya sido aceptada por el comité organizador. En los 2 últimos años de residencia el residente presentará alguna comunicación en inglés en congresos internacionales.

Todo médico residente debe desarrollar durante su periodo de formación un proyecto personal de investigación, lo que permite a la mayoría de los residentes iniciar su tesis doctoral, y en algunas ocasiones presentarla antes de concluir la residencia.

En la actualidad existe un grupo de investigación integrado en el IdiPaz dedicado a la investigación en otoneurcirugía con los siguientes proyectos:

1. Marcadores moleculares predictivos de agresividad
2. Validación en español de los cuestionarios de calidad de vida “Glasgow Benefit Inventory” y “Nijmegen Cochlear implant questionnaire” tras la cirugía de implantes auditivos.
3. Influencia de las estrategias de codificación y el uso de sistemas de apoyo en la percepción y uso del teléfono en pacientes adultos con implante coclear.
4. Interacciones ambiente-genotipo en la pérdida auditiva de diferente etiología. Bases moleculares, factores de protección ótica e implicaciones en terapia.
5. AFHELO-Preclinical proof of concept of AF243 potency to prevent and/or treat sensorineural hearing loss.
6. Células madre mesenquimales de placenta: posibles aplicaciones en medicina regenerativa y reparadora del daño auditivo.

9. FORMACIÓN CONTINUADA

El Servicio fomenta y facilita la realización de los necesarios como base para iniciar la Tesis Doctoral de sus residentes.

Asimismo, los facultativos del Servicio realizan Cursos de Formación Continuada en el Hospital La Paz y en el Congreso Nacional de ORL, donde son bienvenidos los residentes.

Durante los dos últimos años de residencia se les posibilitará la estancia en servicios nacionales o extranjeros con fines de aprendizaje o perfeccionamiento de técnicas específicas, pudiendo dedicar parte de su horario laboral a la investigación.

El año 2014 hemos iniciado un curso de disección dirigido por los tutores de residentes en la Facultad de Medicina de la UAM, y en el que participan miembros de todas las secciones del servicio. Los residentes realizan disección en cadáver de cuello, fosas nasales, pirámide nasal, laringe, glándulas salivares, glándulas tiroides y paratiroides. Cada año el residente realizará distintas intervenciones quirúrgicas según el grado de complejidad de las mismas.

10. ES RESIDENTE COMO DOCENTE

A lo largo de su periodo de formación, los residentes mayores se convierten en referencia de los pequeños. Para mejorar la docencia y evitar los conflictos de intereses se intenta que el residente de 4º año coincida con el de 2º año, y el de 3er año con el de 1er año.

El residente desempeña un papel fundamental en la docencia a otros residentes que rotan por el servicio, y muy especialmente los residentes de medicina familiar y comunitaria que hacen guardias de ORL. Por ello, desde el año 2000 participan de forma activa en el curso anual “Urgencias en O.R.L. para atención primaria” realizado en el Hospital La Paz y dirigido por el Dr. Bernáldez.

Algunos residentes son Colaboradores Clínicos Docentes del departamento de Cirugía de la Universidad Autónoma, y colaboran activamente impartiendo seminarios en la asignatura de ORL, orientados y autorizados por un médico especialista.

11. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La supervisión y evaluación del residente se realiza de forma continuada realizándose reuniones a petición de residentes, facultativos o tutores, pero concretamente se hacen un mínimo de 4 reuniones entre tutores y residentes que se hacen coincidir con la finalización de cada una de las rotaciones trimestrales, con el objeto de evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados para cada rotación y resolver los problemas surgidos. En cada reunión el residente presenta una memoria de la rotación trimestral donde se especifican las actividades asistenciales, formativas e investigadoras realizadas durante el trimestre así como las deficiencias que hayan podido darse en la formación. En función de esta información se pueden plantear variaciones en las rotaciones previstas.

En el último trimestre se realiza otra reunión entre residentes y tutores en la que se presenta la memoria anual de las actividades asistenciales, formativas y de investigación realizadas por los residentes.

