



Clínica
Universidad
de Navarra

Guía Formativa Otorrinolaringología

Fecha de elaboración: 2008

Fecha última revisión: Enero 2017

ÍNDICE

1. INTRODUCCION

PARTE TEORICA

- 1.1. Definición
- 1.2. Objetivos generales del programa formativo

2. Programa teórico de la Especialidad

- 2.1. Patología otológica
- 2.2. Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales
- 2.3. Patología de cavidad oral y faringe
- 2.4. Patología laríngea y cérvico-facial
- 2.5. Patología foniátrica
- 2.6. Audioprótesis

3. Desarrollo del programa

3.1. Temas para estudio personal

- A. Temario
- B. Metodología

3.2. Curso de Exploración en ORL

- A. Temario
- B. Metodología

3.3. Curso de anatomía y disección del hueso temporal

- A. Temario
- B. Metodología

3.4. Sesiones teóricas del programa docente

- A. Temario
- B. Metodología

3.5. Curso de anatomía y disección de cirugía endoscópica nasal

- A. Temario
- B. Metodología

3.6. Curso de disfagia faríngea

3.7. Rotaciones

3.8. Investigación y docencia

3.9. Tutoría y criterios de evaluación

3.10. Otros conocimientos específicos y afines

3.10.1. Fundamentos en Gestión clínica

A. Temario

A. Concepto de Gestión Clínica

B. Herramientas de mejora de resultados clínicos

C. La Calidad en los Centros Sanitarios

D. Plan de Gestión en una unidad Clínica

B. Metodología

3.10.2 Fundamentos en Bioética

A. Temario

A. Aspectos generales

B. Aspectos Específicos ORL (Taller de casos prácticos)

B. Metodología

3.10.3 Radioprotección

A. Temario

A. En el primer año

B. Durante el resto de la Residencia

B. Metodología

PARTE PRACTICA DE LA ESPECIALIDAD

4. Programa práctico de la Especialidad

4.1. Generalidades

4.2. Exploración otorrinolaringológica y de cabeza y cuello

A. La exploración física

B. Las exploraciones complementarias en ORL

4.3. Cirugía otorrinolaringológica y de cabeza y cuello

4.4. Organización de la docencia práctica en la CUN

Cronograma Universal de Rotaciones

Itinerario Formativo Semanal

- Patología otológica 1
- Patología otológica 2
- Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales 1
- Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales 2
- Patología de cavidad oral y faringe 1
- Patología de cavidad oral y faringe 2
- Patología laríngea y cérvico-facial 1
- Patología laríngea y cérvico-facial 2
- Patología laríngea y cérvico-facial 3
- Patología laríngea y cérvico-facial 4
- Patología foniatría y de la comunicación oral 1

4.5 Formación transversal

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA DE INTERES PARA EL RESIDENTE:

5.1. Recursos humanos

A. Cuadro médico:

Residentes

B. Otros titulados sanitarios del Departamento:

C. Secretarías del Departamento.

5.2. Instalaciones y equipos.

5.3 Plan de acogida

5.4 Guardias

5.5 Fuentes de información y documentación

1. INTRODUCCIÓN

La promulgación del nuevo programa de residentes de ORL en la Orden ministerial 1262/2007, de 13 de abril (BOE, de 8 de mayo de 2007) ha supuesto una adaptación de la especialidad a tiempos actuales.

El programa formativo, tanto en lo teórico como en lo práctico ha supuesto un aumento sustancial de los contenidos del programa previo de 1994. La CUN, en contraste con otros hospitales con acreditación docente, dispone del personal cualificado, instrumental y técnicas necesarios para formar a los residentes en los aspectos que se han añadido en el programa de 2007. Dichos aspectos novedosos del programa de 2007 ya venían siendo incluidos en la formación de residentes de ORL en buena medida.

Aunque compartimos el sentir del Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad, recientemente manifestado¹, de que puede resultar un programa “demasiado ambicioso e imposible de cumplimentar al completo”, el nuevo programa requiere en la CUN una pequeña reestructuración y organización más adecuada de los contenidos prácticos, y un evidente esfuerzo docente para la adecuación de los contenidos teóricos.

Con el fin de que la instauración del nuevo programa no menoscabe sino beneficie la formación de los Residentes del antiguo, se ha adecuado la docencia de tal modo que los contenidos novedosos se han organizado en cursos monográficos, que se irán impartiendo sucesivamente: Curso de exploración en ORL, Curso de Anatomía y Disección de Hueso Temporal, Curso de anatomía y disección de cirugía endoscópica nasal y curso de disfagia.

Los otros contenidos específicos y afines (Gestión Clínica, Bioética y Radioprotección) se irán impartiendo a lo largo de la residencia en sesiones o talleres formativos contando con los recursos de la CUN o la Universidad de Navarra.

1.1. DEFINICIÓN

La Otorrinolaringología es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades del oído y de las vías aero-digestivas superiores (boca, nariz, faringe, larin-

¹ Boletín electrónico de la Sociedad Española de Otorrinolaringología, agosto de 2007

ge) y de las funciones que se derivan de estas (audición, respiración, olfacción, deglución y fonación: voz y habla), así como de las estructuras cervicales y faciales conectadas o relacionadas con dichas patologías y funciones.

1.2. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA FORMATIVO:

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

PROGRAMA TEÓRICO DE LA ESPECIALIDAD

Orden SCO/1262/2007, de 13 de abril

(BOE, de 8 de mayo de 2007)

2. PROGRAMA TEÓRICO DE LA ESPECIALIDAD (ordenado por áreas)

2.1. Patología otológica

1. Embriología del oído.
2. Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.
3. Fisiología auditiva.
4. Fisiología vestibular.
5. Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).
6. Exploración física.
7. Exploración Funcional Auditiva.
8. Exploración de paciente con Acúfenos.
9. Exploración de la Función Vestibular.
10. Diagnóstico por imagen.
11. Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.
12. Tapón de cerumen y epidérmico. Cuerpos extraños.
13. Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.
14. Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.
15. Otitis Seromucosa.
16. Otitis Media crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.
17. Otitis Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
18. Complicaciones de las Otitis.
19. Secuelas de la Otitis Media Crónica.
20. Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje.
21. Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.
22. Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epíttesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio.
23. Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.
24. Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular.
25. Resección lateral y total del hueso temporal.
26. Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso.
27. Abordajes quirúrgicos.
28. Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.
29. Enfermedades autoinmunes del oído.
30. Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.
31. Hipoacusias de origen genético.
32. Hipoacusias neurosensorial adquirida.
33. Detección precoz de la hipoacusia.
34. Audición y lenguaje. El niño sordo.

35. Evaluación del paciente con hipoacusia.
36. Audioprótesis Externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación.
37. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.
38. Implantes cocleares. Implantes de tronco cerebral.
39. Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Meniere, neuronitis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.
40. Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebrobasilar, migraña y vértigo.
41. Síndromes vestibulares centrales. Alteraciones oculomotoras.
42. Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha.
43. Presbivértigo y caída en el anciano.
44. Semiología, exploración y patología del nervio facial.
45. Tratamiento de la parálisis facial periférica. Cirugía del nervio facial.

2.2. Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales

46. Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.
47. Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción.
48. Fisiopatología rinosinusal.
49. Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia. Exploración funcional de las fosas nasales: rinimetría y rinomanometría.
50. Diagnóstico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética. Técnicas especiales.
51. Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción.
52. Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales.
53. Patología del septum nasal. Septoplastia.
54. Rinoplastia y septo-rinoplastia.
55. Epistaxis. Cuerpos extraños.
56. Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebro-espinal.
57. Tratamiento de las fístulas de LCR.
58. Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas.
59. Rinitis específicas.
60. Rinitis vasomotora.
61. Rinitis alérgica.
62. Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar. Sinusitis etmoidal. Sinusitis frontal. Sinusitis esfenoidal.
63. Sinusitis infantiles.
64. Poliposis nasosinusal.

65. Complicaciones de las sinusitis.
66. Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.
67. Algas craneofaciales.
68. Patología de la olfacción.
69. Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales.
70. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.
71. Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos.
72. Técnicas quirúrgicas en los tumores de senos. Abordajes de la base del cráneo anterior.
73. Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.
74. Cirugía endoscópica de la lámina cribosa, órbita, nervio óptico y silla turca/hipófisis.

2.3. Patología de cavidad oral y faringe

75. Embriología y anatomía de la cavidad oral y de la faringe.
76. Fisiología de la cavidad oral y de la faringe. Deglución.
77. Fisiología de gusto.
78. Semiología y exploración clínica.
79. Exploración por la imagen de la faringe.
80. Exploración funcional de la faringe. Exploración del gusto y de la deglución.
81. Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y de la faringe. Hendiduras labiopalatinas.
82. Patología inflamatoria de la cavidad oral.
83. Fisiopatología del anillo de Waldeyer.
84. Patología inflamatoria inespecífica de la faringe.
85. Faringoamigdalitis específicas. Manifestaciones faríngeas de las enfermedades sistémicas.
86. Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas.
87. Amigdalectomía y adenoidectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones.
88. Traumatismos orales y faríngeos. Cuerpos extraños.
89. Roncopatía crónica. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).
90. Polisomnografía.
91. Tratamiento del SAOS con CPAP. Técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.
92. Lesiones preneoplásicas de la cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.
93. Tumores de la rinofaringe.
94. Abordajes quirúrgicos de la rinofaringe.
95. Tumores de la orofaringe.
96. Abordajes quirúrgicos de la orofaringe.
97. Tumores de la hipofaringe.

98. Abordajes quirúrgicos de la hipofaringe. Cirugía reconstructiva del tracto digestivo superior.
99. Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringo-esofágico. Reflujo gastroesofágico.
100. Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastro-esofágico.

2.4. Patología laríngea y cérvico-facial

A) Laringe:

101. Anatomía y embriología de la laringe.
102. Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe.
103. Fisiología y desarrollo del lenguaje.
104. Semiología y exploración básica de la laringe. semiología fonatoria.
105. Exploración endoscópica y microlaringoscópica.
106. Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.
107. Exploración funcional de la laringe. el laboratorio de la voz.
108. Malformaciones congénitas laringotraqueales.
109. Traumatismos laríngeos. estenosis laringotraqueales infantiles y del adulto.
110. Laringitis agudas del adulto.
111. Laringitis crónicas.
112. Laringitis por reflujo. laringitis disfuncional.
113. Laringitis infantiles.
114. Trastornos neuromusculares de la laringe. fisiopatología, topodiagnóstico y tratamiento.
115. Tumores benignos de la laringe.
116. Pólipos, nódulos, quistes, edema de Reinke y laringoceles. Microcirugía laríngea.
117. Cuerpos extraños laríngeos y tráqueobronquiales.
118. Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. intubación.
119. Neoplasias laríngeas intraepiteliales.
120. Aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello.
121. Tumores malignos de la laringe.
122. Indicaciones y planificación del tratamiento. protocolos de preservación de órgano con quimio-radioterapia.
123. Cirugía radical y parcial de los tumores malignos. cirugía láser.
124. Rehabilitación de los laringectomizados.
125. Fistuloplastias fonatorias. prótesis fonatorias. Indicaciones y técnica.
126. Patología de la voz hablada y de la voz cantada.
127. Fonocirugía. Tiroplastias.
128. Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.

B) Cuello:

129. Embriología, anatomía topográfica y anatomía quirúrgica de las regiones cervicofaciales.
130. Exploración cervical: inspección, palpación, examen por la imagen.
131. Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido.
132. Patología disontogénica cérvico-facial. Fístulas y quistes congénitos.
133. Patología inflamatoria cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.
134. Tumores cutáneos cervico-faciales: carcinoma epidermoide y basocelular.
135. Melanoma de cabeza y cuello.
136. Técnicas exéresis y reconstructivas de los tumores cutáneos.
137. Tumores vasculares y nerviosos cervicofaciales. Tumores benignos y malignos de partes blandas.
138. Drenaje linfático del área cérvico-facial. Punción y biopsia ganglionar.
139. Biopsia del ganglio centinela. Tratamiento físico y quimioterápico de las metástasis.
140. Las metástasis regionales en los tumores de cabeza y cuello. Vaciamientos radicales, funcionales y selectivos.
141. Cirugía reconstructiva de los grandes defectos cervicofaciales.
142. Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.
143. Embriología y anatomía de la tráquea y el esófago.
144. Fisiología del esófago.
145. Semiología, exploración básica, por imagen y funcional de la tráquea y el esófago.
146. Patología del esófago cervical.
147. Cuerpos extraños del esófago.
148. Patología de la tráquea cervical.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

149. Fisiología de las glándulas tiroides y paratiroides.
150. Exploración clínica del tiroides: PAAF, ecografía, escintigrafía y TAC.
151. Hipertiroidismo. Bocio nodular. Bocio intratorácico. El problema de los nódulos tiroideos.
152. Cáncer de tiroides. Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides.
153. Hiperparatiroidismo primario y secundario: clínica y medios de exploración.
154. Cirugía de las paratiroides.

D) Glándulas Salivales:

155. Fisiología de las glándulas salivales.
156. Semiología, exploración clínica, por imagen y funcional de las glándulas salivales.
157. Patología no tumoral de las glándulas salivales.
158. Patología tumoral de las glándulas salivales.

2.5. Patología foniátrica

A) Bases de la comunicación verbal:

159. Bases anatomofisiológicas de la voz, el habla (palabra), y el lenguaje y la audición.
160. Bases neurofisiológicas de los procesos centrales (memoria, integración, etc.) del habla y de la audición.
161. Bases genéticas e influencia del entorno en el desarrollo de habilidades de la palabra, lenguaje y audición.
162. Procesos de crecimiento y edad de la voz, lenguaje y audición.
163. Aspectos fisiológicos y conductuales de la comunicación verbal.
164. Bases de acústica, fonética, fonología.
165. Bases de psicología y ciencias de la conducta.

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

Epidemiología, etiología, patogenia, profilaxis, fisiopatología de:

166. Alteraciones congénitas de la voz.
167. Alteraciones del desarrollo de la voz.
168. Disfonía causada por hormonas.
169. Alteraciones funcionales de la voz con y sin lesiones secundarias en la laringe, incluyendo la disfonía ocupacional y la voz de cantante.
170. Disfonía por lesiones orgánicas de la laringe.
171. Alteraciones de la voz por enfermedades neurológicas y psiquiátricas, incluyendo parálisis de cuerda vocal.
172. Alteraciones de la voz postquirúrgicas y traumáticas.
173. Rinolalia (nasalidad) incluyendo hendidura palatina.
174. Retrasos del lenguaje.
175. Alteraciones de la lectura, escritura y cálculo (Dislexia, Disgrafía).
176. Disfemia (tartamudez).
177. Disfasia, Afasia.
178. Otras alteraciones de la palabra y lenguaje en enfermedades neurológicas y psiquiátricas.
179. Alteraciones auditivas infantiles centrales y periféricas.
180. Agnosia acústica.

C) Interpretación de exploraciones diagnósticas:

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

periférica.

D) Conocimiento en terapéutica:

187. Terapia medica de afecciones foniátricas de causa inflamatoria, neurógena o psiquiátrica.
188. Terapia quirúrgica de la voz y el habla: Fonocirugía.
189. Audífonos e Implantes: indicaciones.
190. 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.

2.6. Audioprótesis

A. Conceptos Generales:

191. Aspectos Generales Clínicos y Tecnológicos.
192. Tipos de Prótesis Auditivas.
193. Bases para la Rehabilitación de las Deficiencias Auditivas corregidas con Audioprótesis.
194. Aspectos Éticos Económicos y Administrativos.

B. Prótesis Externas (Audífonos):

195. Indicaciones de las Prótesis Auditivas Externas.
196. La Prescripción de Audioprótesis Externas.
197. Evaluación Audiológica Protésica.
198. Corrección Audioprotésica.

C. Prótesis Implantables de Oído Externo y Medio:

199. Prótesis de Oído externo. Indicaciones, cirugía y programación.
200. Prótesis implantables de oído medio: tipos, indicaciones, cirugía y programación.

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

201. Estructura de un implante coclear. Tipos.
202. Estructura de un programa de implante coclear.
203. Indicación y Criterios de Selección.
204. Evaluación Pre quirúrgica y Audiológica.
205. Cirugía.
206. Programación.
207. Rehabilitación y seguimiento.
208. Complicaciones tempranas y tardías.
209. Implante Auditivo de Tronco Cerebral. Indicaciones. Aspectos específicos de cirugía, Programación y rehabilitación.

3. DESARROLLO DEL PROGRAMA EN ORL-CUN (ordenado por áreas)

3.1. Temas para estudio personal

A. Temario: Incluye los siguientes 57 temas

3.1.A.1 Patología otológica

- 3. Fisiología auditiva.
- 10. Diagnostico por imagen.
- 12. Tapón de cerumen y epidémico. Cuerpos extraños.
- 24. Tumores del hueso temporal. Abordaje quirúrgico de la fosa yugular.
- 25. Resección lateral y total del hueso temporal.
- 30. Hipoacusia neurosensorial congénita no genética.
- 31. Hipoacusias de origen genético.
- 34. Audición y lenguaje. El niño sordo.
- 36. Audioprótesis Externas. Indicaciones. Selección del tipo de adaptación.
- 37. Adaptación y evaluación de resultados. Rehabilitación del paciente adaptado con prótesis.
- 43. Presbivértigo y caída en el anciano.
- 44. Semiología, exploración y patología del nervio facial.

3.1.A.2 Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales

- 46. Embriología y anatomía de la nariz y de los senos paranasales. Variaciones anatómicas de las fosas nasales.
- 50. Diagnostico por imagen de la nariz y de los senos paranasales: radiología simple, tomografía computerizada, resonancia magnética. Técnicas especiales.
- 52. Patología de la pirámide nasal y del vestíbulo. Malformaciones de la nariz y de los senos paranasales.
- 56. Traumatismos de nariz, senos y macizo facial. Rinorrea cerebroespinal.
- 57. Tratamiento de las fístulas de LCR.
- 59. Rinitis específicas.
- 60. Rinitis vasomotora.
- 63. Sinusitis infantiles.
- 67. Algias craneofaciales.
- 68. Patología de la olfacción.
- 73. Fisiopatología y evaluación de la vía lacrimal. Dacriocistorrinostomía endonasal.
- 74. Cirugía endoscópica de la lámina cribosa, órbita, nervio óptico y silla turca/hipófisis.

3.1.A.3 Patología de cavidad oral y faringe

- 75. Embriología y anatomía de la cavidad oral y de la faringe.
- 76. Fisiología de la cavidad oral y de la faringe. Deglución.
- 77. Fisiología de gusto.
- 81. Malformaciones congénitas y adquiridas de la cavidad oral y de la faringe. Hendiduras labiopalatinas.
- 85. Faringoamigdalitis específicas. Manifestaciones faríngeas de las enfermedades sistémicas.
- 99. Roncopatía crónica. Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).
- 90. Polisomnografía.
- 93. Tumores de la rinofaringe.
- 94. Abordajes quirúrgicos de la rinofaringe.
- 99. Patología neurológica de la faringe. Trastornos funcionales del segmento faringo-esofágico. Reflujo gastroesofágico.
- 100. Patología otorrinolaringológica en relación con el reflujo gastroesofágico.

3.1.A.4 Patología laríngea y cérvico-facial

A) Laringe:

- 101. Anatomía y embriología de la laringe.
- 102. Funciones respiratoria, esfinteriana y fonatoria de la laringe.
- 108. Malformaciones congénitas laringotraqueales.
- 120. Aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de cabeza y cuello.
- 122. Indicaciones y planificación del tratamiento. protocolos de preservación de órgano con quimio-radioterapia.
- 124. Rehabilitación de los laringectomizados.
- 125. Fistuloplastias fonatorias. prótesis fonatorias. indicaciones y técnica.

B) Cuello:

- 129. Embriología, anatomía topográfica y anatomía quirúrgica de las regiones cervicofaciales.
- 134. Tumores cutáneos cervico-faciales: carcinoma epidermoide y basocelular.
- 135. Melanoma de cabeza y cuello.
- 137. Tumores vasculares y nerviosos cervicofaciales. Tumores benignos y malignos de partes blandas.
- 142. Manifestaciones del SIDA en Otorrinolaringología.
- 143. Embriología y anatomía de la tráquea y el esófago.
- 144. Fisiología del esófago.
- 146. Patología del esófago cervical.
- 147. Cuerpos extraños del esófago.
- 148. Patología de la tráquea cervical.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

149. Fisiología de las glándulas tiroides y paratiroides.

D) Glándulas Salivales:

155. Fisiología de las glándulas salivales.

B. Metodología

Estudio de libros, tratados y manuales actualizados.

Seguimiento periódico y personalizado por el Tutor de Residentes y especialistas. Se programará a corto plazo el trabajo de estudio haciendo las recomendaciones oportunas.

A lo largo de estos años se ha intentado actualizar el fondo bibliográfico de ORL en la biblioteca de la CUN dentro de las posibilidades de gasto que se han ofrecido. Sería oportuno que los especialistas del Departamento y Residentes hagan sugerencias periódicas para la adquisición de material de consulta y estudio para poder cumplir con este objetivo.

Puede darse el caso que algún tema de estudio personal se trate en las sesiones del Departamento; esto no es óbice para que no se estudie con antelación o próximamente a su exposición.

3. 2. Curso de exploración en ORL

A. Temario: Incluye los siguientes 13 temas:

3.2.A.1 Patología otológica

- 6. Exploración física.
- 7. Exploración Funcional Auditiva.
- 9. Exploración de la Función Vestibular.

3.2.A.2 Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales

- 49. Exploración de la nariz y de los senos paranasales. Rinoscopia, microscopía, endoscopia. Exploración funcional de las fosas nasales: rinometría y rinomanometría.

3.2.A.3 Patología de cavidad oral y faringe

- 78. Semiología y exploración clínica.
- 80. Exploración funcional de la faringe. Exploración del gusto y de la deglución.

3.2.A.4 Patología laríngea y cérvico-facial

A) Laringe:

- 104. Semiología y exploración básica de la laringe. semiología fonatoria.
- 105. Exploración endoscópica y microlaringoscópica.
- 107. Exploración funcional de la laringe. El laboratorio de la voz.

B) Cuello:

- 130. Exploración cervical: inspección, palpación, examen por la imagen.
- 145. Semiología, exploración básica, por imagen y funcional de la tráquea y el esófago.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

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

D) Glándulas Salivales:

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

B. Metodología

Sesiones prácticas de reconocimiento del instrumental y aprendizaje de las técnicas explorativas de la consulta de ORL y patología cervicofacial.

Estas sesiones serán impartidas por el Tutor de Residentes o algún otro especialista. Se agruparán en 4 bloques definidos.

Las exploraciones se realizarán entre los residentes, y algún voluntario, y serán supervisadas, bien por el Tutor, algún especialista u otro personal técnico cualificado.

3. 3. Curso de Anatomía y Disección del Hueso Temporal

A. Temario: Incluye los siguientes 5 temas

1. Embriología del oído.
2. Bases anatómicas del oído y el hueso temporal.
20. Técnicas quirúrgicas en Otología. Conceptos generales. Vías de abordaje.
21. Cirugía del oído medio: Mastoidectomía y timpanoplastias.
27. Abordajes quirúrgicos.

B. Metodología

Este es un curso teórico- práctico de frecuencia anual y de 3 días de duración (27 horas). Se dicta por especialistas del departamento a los Residentes del propio Departamento que son liberados de la actividad asistencial (excepto el de guardia). Se realiza en el Laboratorio de disección de hueso temporal que el departamento de ORL tiene en la Facultad de Medicina. Cada Residente tiene un puesto de trabajo convenientemente equipado y 1 hueso temporal humano. Con antelación suficiente se indicará las fechas y el material de estudio o guía de disección a utilizar.

3. 4. Sesiones teóricas del programa docente (ordenadas por áreas)

A. Temario: Incluye 84 temas.

3.4.A.1 Patología otológica

4. Fisiología vestibular.
5. Semiología del oído (hipoacusia, vértigo, otalgia, acúfenos, otorrea y otros síntomas).
8. Exploración de paciente con Acúfenos.
Malformaciones congénitas y adquiridas. Cirugía de las malformaciones.
13. Patología inflamatoria del oído externo. Otitis externa. Otitis externa maligna.
14. Patología inflamatoria del oído medio. Fisiopatología de la trompa de Eustaquio. Ototubaritis. Otitis Media Aguda. OMA recurrente.
15. Otitis Seromucosa.
16. Otitis Media crónica. Aspectos generales. Otitis Media Crónica Simple.
17. Otitis Media Crónica Colesteatomatosa. Colesteatoma Congénito y Primario.
18. Complicaciones de las Otitis.
19. Secuelas de la Otitis Media Crónica.
22. Dispositivos implantables en otología: Implantes de oído externo y epíttesis; implantes osteointegrados; implantes de oído medio.
23. Traumatismos del oído. Heridas. Conmoción laberíntica. Fracturas del hueso temporal. Secuelas.
26. Tumores del ángulo pontocerebeloso, petroclivales y del apex petroso.
28. Distrofias del hueso temporal. Otosclerosis. Cirugía de la otosclerosis.
32. Hipoacusias neurosensorial adquirida.
33. Detección precoz de la hipoacusia.
35. Evaluación del paciente con hipoacusia.
38. Implantes cocleares. Implantes de tronco cerebral.
39. Síndromes vestibulares periféricos: Enfermedad de Meniere, neurinitis vestibular, vértigo posicional paroxístico benigno. Cirugía del vértigo.
40. Síndromes vestibulares de origen vascular: insuficiencia vértebrobasilar, migraña y vértigo.
41. Síndromes vestibulares centrales. Alteraciones oculomotoras.
42. Evaluación del paciente con trastornos del equilibrio y de la marcha.
45. Tratamiento de la parálisis facial periférica. Cirugía del nervio facial.

3.4.A.2 Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales

47. Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción.
48. Fisiopatología rinosinusal.

- 51. Síndromes nasales: insuficiencia respiratoria nasal, rinorrea, epistaxis, algias, alteraciones de la olfacción.
- 53. Patología del septum nasal. Septoplastia.
- 54. Rinoplastia y septo-rinoplastia.
- 55. Epistaxis. Cuerpos extraños.
- 58. Patología inflamatoria de las fosas nasales: rinitis agudas y crónicas.
- 61. Rinitis alérgica.
- 62. Patología inflamatoria de los senos paranasales. Sinusitis agudas y crónicas: sinusitis maxilar. Sinusitis etmoidal. Sinusitis frontal. Sinusitis esfenoidal.
- 64. Poliposis nasosinusal.
- 65. Tratamiento quirúrgico de las sinusitis y de sus complicaciones: cirugía de abordaje externo. Cirugía de abordaje endoscópico.
- 69. Tumores benignos, de las fosas nasales y de los senos paranasales.
- 70. Quistes y mucocelos de los senos paranasales. Tratamiento quirúrgico.
- 71. Tumores malignos de las fosas nasales y senos paranasales. Granulomas malignos.
- 72. Técnicas quirúrgicas en los tumores de senos. Abordajes de la base del cráneo anterior.

3.4.A.3 Patología de cavidad oral y faringe

- 79. Exploración por la imagen de la faringe.
- 82. Patología inflamatoria de la cavidad oral.
- 83. Fisiopatología del anillo de Waldeyer.
- 84. Patología inflamatoria inespecífica de la faringe.
- 86. Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas.
- 87. Amigdalectomía y adenoidectomía. Indicaciones, técnicas y complicaciones.
- 88. Traumatismos orales y faríngeos. Cuerpos extraños.
- 91. Tratamiento del SAOS con CPAP. Técnicas quirúrgicas y sus indicaciones.
- 92. Lesiones preneoplásicas de la cavidad oral. Tumores benignos y malignos de la cavidad oral.
- 95. Tumores de la orofaringe.
- 96. Abordajes quirúrgicos de la orofaringe.
- 97. Tumores de la hipofaringe.
- 98. Abordajes quirúrgicos de la hipofaringe. Cirugía reconstructiva del tracto digestivo superior.

3.4.A.4 Patología laríngea y cérvico-facial

A) Laringe:

- 103. Fisiología y desarrollo del lenguaje.
- 106. Exploración por la imagen de la laringe y región cervical.

- 109. Traumatismos laríngeos. estenosis laringotraqueales infantiles y del adulto.
- 110. Laringitis agudas del adulto.
- 111. Laringitis crónicas.
- 112. Laringitis por reflujo. laringitis disfuncional.
- 113. Laringitis infantiles.
- 114. Trastornos neuromusculares de la laringe. fisiopatología, topodiagnóstico y tratamiento.
- 115. Tumores benignos de la laringe.
- 116. Pólipos, nódulos, quistes, edema de reinke y laringoceles. Microcirugía laríngea.
- 117. Cuerpos extraños laríngeos y tráqueobronquiales.
- 118. Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. intubación.
- 119. Neoplasias laríngeas intraepiteliales.
- 121. Tumores malignos de la laringe.
- 123. Cirugía radical y parcial de los tumores malignos. cirugía láser.
- 126. Patología de la voz hablada y de la voz cantada.
- 127. Fonocirugía. Tiroplastias.
- 128. Fundamentos de la rehabilitación fonatoria.

B) Cuello:

- 131. Estrategia para el diagnóstico de las masas cervicofaciales. Metástasis de origen desconocido.
- 132. Patología disontogénica cérvico-facial. Fístulas y quistes congénitos.
- 133. Patología inflamatoria cervicofacial. Celulitis. Abscesos. Linfadenitis.
- 136. Técnicas exéresis y reconstructivas de los tumores cutáneos.
- 138. Drenaje linfático del área cérvico-facial. Punción y biopsia ganglionar.
- 139. Biopsia del ganglio centinela. Tratamiento físico y quimioterápico de las metástasis.
- 140. Las metástasis regionales en los tumores de cabeza y cuello. 141. Vaciamientos radicales, funcionales y selectivos.
- 141. Cirugía reconstructiva de los grandes defectos cervicofaciales.

C) Glándulas tiroides y paratiroides:

- 151, Hipertiroidismo. Bocio nodular. Bocio intratorácico. El problema de los nódulos tiroideos.
- 152. Cáncer de tiroides. Técnicas quirúrgicas sobre el tiroides.
- 153. Hiperparatiroidismo primario y secundario: clínica y medios de exploración.
- 154. Cirugía de las paratiroides.

D) Glándulas Salivales:

- 157. Patología no tumoral de las glándulas salivales.
- 158. Patología tumoral de las glándulas salivales.

B. Metodología. Sesiones teórico-prácticas
Objetivos:

El objetivo fundamental que se pretende con esta actividad es lograr una mayor preparación de los profesionales médicos implicados en los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones otorrinolaringológicas (ORL). Dada la relativa perdurabilidad de los conocimientos científicos, se hace necesario estructurar un programa específico que permita la renovación o la incorporación de nuevos conocimientos sobre las afecciones ORL, a fin de lograr una mejor eficiencia en la asistencia sanitaria, manteniendo el nivel de competencia de los profesionales o mejorándolo. Esto supone la organización y la habilitación de los recursos necesarios para que la formación médica continuada en ORL pueda llevarse a cabo, sin perjuicio de los ámbitos asistencial, docente e investigador.

Objetivos secundarios:

- Ayudar a desarrollar, mantener o mejorar la adquisición de los conocimientos sobre las pautas de actuación ante las afecciones ORL, basados en métodos diagnósticos o terapéuticos de probada eficacia, mediante sesiones principalmente impartidas por médicos especialistas en ORL
- Proporcionar a los Residentes habilidades específicas para la interpretación de exploraciones complementarias especializadas (videonistagmografía, estroboscopia, rinomanometría, etc), mediante sesiones basadas en casos clínicos.
- Proveer de una revisión cualificada de los conocimientos más actuales, mediante sesiones de revisión bibliográfica.
- Analizar sesiones de morbimortalidad.

Estructura general de las sesiones

Se impartirán un total de 1 o 2 sesiones semanales, de 45 minutos de duración y con una periodicidad aproximadamente mensual, se celebrará una sesión extraordinaria de 1 hora de duración, de carácter investigacional.

Las sesiones tendrán lugar habitualmente en la sala de residentes del dpto de Otorrinolaringología, en la 6ª Planta IV Fase, de la Clínica Universitaria. alguna de las sesiones extraordinarias podrá celebrarse en el Aula de la 4ª Planta V Fase, de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN).

Sesiones ordinarias Martes 17:00-19:00h

- Sesión del Programa Docente MIR. Periodicidad semanal. Se imparte una sesión teórica del temario de la especialización MIR.
- Sesión de investigación: periodicidad mensual.

Sesiones ordinarias de temática variable:

- Sesión de Implantes Cocleares: semanal, miércoles de 15:00 a 16:00
-

—

3.5. Curso de anatomía y disección de cirugía endoscópica nasal.

A.Temario

Día 1

- 9:00 –9:30 Rinosinusitis crónica.
9.30 – 10:00 Puntos básicos en la evaluación del TAC de Senos paranasales. (Dr. Baptista)
10:00 - 10:30 Preparación para la Cirugía endoscópica.
10:30- 11:00 Break
11:00-14:00 Laboratorio:
Manejo del endoscopio. Evaluación endoscópica. Sinuplastia con balón, senos maxilares, etmoidales y frontales. Uncinectomia. Etmoidectomia anterior. Receso frontoetmoidal.
- 14:00-15:30 Comida
15:30-16:00 Cuidados postoperatorios de la Cirugía Endoscópica
16:00-18:00 Etmoidectomia posterior. Apertura del seno esfenoidal

Día 2

- 8:30- 9:00 Procedimientos de Cirugía endoscópica nasal con anestesia local. (Dr. Baptista)
9:00-14:00 Disección en laboratorio. DCR. Cantotomia externa. Visualización de la arteria etmoidal anterior por vía externa. Conclusiones. Evaluación

B.Metodología

Este es un curso teórico- práctico de frecuencia anual y de 2 días de duración (14 horas). Se dicta por especialistas del departamento a los Residentes del propio Departamento que son liberados de la actividad asistencial (excepto el de guardia). Se realiza en la Sala de disección de Anatomía de la Facultad de Medicina.

Cada Residente tiene un puesto de trabajo convenientemente equipado y 1 cabeza de cadáver para compartir entre 2. Con antelación suficiente se indicará las fechas y el material de estudio o guía de disección a utilizar.

3. 6. Curso de disfagia

A. Temario

Disfagia: fisiopatología y técnicas de screening.

Disfagia: evaluación clínica y diagnóstico instrumental.

Disfagia: pautas de tratamiento logopédico

B. Metodología

Sesiones teóricas

Cada año, en 3 sesiones, se tratarán los temas expuestos. Ese día los residentes estarán liberados de otras actividades para poder asistir a la totalidad del curso. El Dr Fernández será el encargado y responsable de organizar las charlas.

3.7 Rotaciones

En base a lo publicado en el BOE (RD 2007), resulta aconsejable la realización de una rotación externa de dos/tres meses de duración en el ámbito de la Unión Europea o en otras unidades docentes del país particularmente dirigidas a campos de alta tecnificación no disponibles en el servicio de origen.

En nuestro centro, además, se completa la formación con una rotación externa obligatoria en el ámbito de Urgencias otorrinolaringológicas en un hospital de tercer nivel durante 1 mes.

3.8 Investigación y docencia

Durante su formación el residente de Otorrinolaringología debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. El residente debe participar de manera activa y progresiva en las sesiones clínicas que se organicen en la unidad docente. Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental, aprendiendo a evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. La formación en investigación debe progresar a medida que avanza el proceso de maduración durante los años de especialización sin perjuicio de que una vez cumplido su período de residencia, pueda adquirir una formación adicional en un área concreta de investigación. Con estos objetivos, el departamento permite a los residentes participar de forma activa en los estudios clínicos y experimentales, colaborar en las publicaciones científicas y difusión de los resultados a nivel regional, nacional e internacional. Durante el primer año se facilita asistir y participar con una comunicación en al menos un congreso regional y otro nacional. Durante el segundo año de residencia se facilita asistir y participar con una comunicación en al menos 2 congresos nacionales, durante el tercer año en 2 congresos nacionales y uno en el ámbito internacional. Durante el cuarto año de residencia en al menos 2 congresos nacionales.

Facilita la formación académica para realizar los cursos de doctorado que se compatibilizan con la asistencia y formación durante el primer año y un proyecto de tesis para su defensa al finalizar la especialidad.

Por último, contribuye a la participación de los residentes en el desarrollo de la función docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra en las asignaturas de: otorrinolaringología, seminarios de exploración física básica (4º curso Medicina); introducción a la clínica (1º curso Medicina); microcirugía (optativa de 2 ciclo de Medicina).

3.9 Tutoría y supervisión

La monitorización se llevará a cabo mediante la evaluación de los procesos formativos a través de las siguientes fuentes de datos:

- La evaluación formativa y anual del residente, que permite evaluar el progreso del residente y la conformidad de su formación a la planificación establecida según el Plan Estratégico del centro y los requisitos contemplados en la legislación vigente. Se lleva a cabo mediante entrevistas periódicas con el tutor (no menos de cuatro al año), la evaluación de los distintos rotatorios y los informes de otras unidades en que haya podido estar formándose el residente. De este modo se obtienen datos sobre los siguientes apartados: competencias docentes, asistenciales, investigadoras y de profesionalidad. Toda esta información debe estar correctamente registrada en el Libro del Residente (que en la CUN conforma el portfolio electrónico).

- La elaboración del informe anual de residentes, que recoge y resume toda esta información junto con la evaluación anual de la docencia en las unidades, permitiendo el análisis del esfuerzo y la capacidad docente de las distintas unidades.
- Encuestas de satisfacción a los residentes, que se realizan por parte de la Comisión de Docencia, garantizando el anonimato.
- Las aportaciones realizadas por el personal no facultativo, los pacientes y la administración sobre aspectos relevantes para la calidad de la docencia.
- El análisis de las incidencias encontradas.
- Las autoevaluaciones periódicas y auditorías internas llevadas a cabo por la Comisión de Docencia en las Unidades Docentes dependientes de ella.

A modo de resumen, la planificación de la evaluación:

<i>Tipo de evaluación</i>	<i>Periodicidad</i>
Evaluación de sus sesiones	A la finalización de las mismas
Evaluación de las rotaciones	A la finalización de las mismas (trimestral)
Reunión estructurada con el tutor	Cuatrimestral
Evaluación anual	Anual

3.10. OTROS CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS Y AFINES

3.10.1. Fundamentos en Gestión Clínica

A. Temario

A. Concepto de Gestión Clínica:

1. Fundamentos de la Gestión Clínica. Definición de Gestión Clínica. Niveles de decisión.
2. La toma de decisiones en clínica: Resultados terapéuticos (eficacia, efectividad, utilidad, beneficio). Resultados de los procedimientos diagnósticos (sensibilidad, especificidad, valor predictivo). Eficiencia en la práctica clínica.

B. Herramientas de mejora de resultados clínicos:

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

C. La calidad en los centros sanitarios:

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

D. Plan de Gestión en una Unidad Clínica:

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

B. Metodología

El programa de esta parte depende de la organización de un curso específico que la Comisión de Docencia de la CUN organiza con la Dirección de la CUN.

3.10.2. Fundamentos en Bioética

A. Temario

A) Aspectos generales

1. Derecho y la Bioética. Definiciones, ámbitos e interrelaciones. Variables culturales, éticas, morales, religiosas, ancestrales.
 2. Consentimiento y Consentimiento informado. Capacidad y Competencia.
 3. Beneficencia y No Maleficencia. Responsabilidad. Dignidad. Coacción.
 4. Derechos y deberes de enfermos, médicos y responsabilidad social de las empresas médicas. Confidencialidad, secreto profesional, deber de veracidad y derecho a no saber. Deber de asistencia y abandono de persona.
 5. Distribución de recursos. Planificación y Consenso en el marco de la comunidad.
 6. Decisiones en la Práctica Clínica ORL. Fundamentos éticos. Papel del «consentimiento informado».
 7. Decisiones en Gestión Clínica fundamentos éticos. MBE.
 8. Docencia. Aspectos éticos.
 9. Investigación clínica: Experimentación en seres vivos. Ensayos clínicos controlados: Justificación y ética. Elaboración y gestión de un protocolo de investigación. Diseño, selección de participantes y aleatorización.
 10. Análisis y presentación de los datos. Introducción al meta-análisis.
Avances Científicos bajo el prisma ético. Terapia génica en el campo de la ORL. Enfermedades tratables y tratamientos posibles. Intervenciones a escala somática. Intervenciones a escala germinal. Tratamientos génicos perfectivos.
1. Comités Hospitalarios de Bioética.

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

1. Aspectos éticos de la relación con el paciente ORL.
2. Técnicas Diagnósticas en ORL.
3. Aspectos éticos en Cirugía funcional Otológica.
4. Aspectos éticos en Cirugía funcional Rinológica.
5. Aspectos éticos en Cirugía funcional faringo cervical.
6. El paciente Oncológico ORL.
7. Relaciones interprofesionales en ORL.

B. Metodología

Parte de este temario (los aspectos generales) es propio de la Licenciatura en Medicina y la parte específica se organizará a modo de sesiones dentro de las interdepartamentales de los Martes.

3.10.3. Radioprotección

A. Temario

A) En el Primer año

1. Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
2. Estructura nuclear y radiactividad.
3. Magnitudes y unidades radiológicas.
4. Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
5. Fundamentos de la detección de la radiación.
6. Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
7. Protección radiológica. Principios generales.
8. Control de calidad y garantía de calidad.
9. Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

B) Durante el resto de la Residencia

1. Protección radiológica operacional.
2. Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
3. Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

B. Metodología.

1. Sesiones teórico-prácticas impartidas a la incorporación de los Residentes de la Clínica Universitaria de Navarra. Las organiza la Comisión de Docencia, se corresponden con las del primer año.
2. Sesiones teórico-prácticas impartidas a lo largo de 3 sesiones en el Departamento de ORL por especialistas de Medicina Nuclear. Para esto se habilitarán sesiones de los Martes como sesión Interdepartamental.

PROGRAMA PRÁCTICO DE LA ESPECIALIDAD

Orden SCO/1262/2007, de 13 de abril

(BOE, de 8 de mayo de 2007)

ADAPTACIÓN AL

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA

4.1. GENERALIDADES

Para el desarrollo de competencias prácticas del Residente se requiere que adquiera nuevos hábitos y, en algunas ocasiones, desarraigar algunos hábitos previamente adquiridos, que pueden interferir en el proceso de aprendizaje. En la formación práctica juegan un papel primordial tanto el estudio de los fundamentos de la especialidad como la propia realización de actos médicos, sin olvidar el papel del ejemplo recibido de otros profesionales y compañeros, así como de los valores que promueve el entorno que rodea al Residente.

Las actividades asistenciales prácticas, exploratorias y quirúrgicas, conforman el núcleo más complejo de la formación especializada. El Residente debe adquirir nuevas destrezas y habilidades en el entorno de la consulta externa, del área de hospitalización y en el quirófano que le capaciten para el ejercicio profesional, haciéndole un especialista cualificado. Deberá obtener una formación que le capacite para diagnosticar y resolver la patología más prevalente, y para identificar y derivar la más compleja.

4.2. EXPLORACIÓN OTORRINOLARINGOLÓGICA Y DE CABEZA Y CUELLO

A. La exploración física

Los objetivos de la exploración son recoger los síntomas y signos de un paciente, y ordenarlos jerárquicamente, de tal forma que esta información junto con la obtenida durante la anamnesis nos permita establecer un diagnóstico sindrómico.

Cualquiera de los tres métodos básicos de exploración que pueden usarse (una “exploración de la cabeza a los pies”, “una exploración por aparatos y sistemas”, o una “exploración especializada dirigida”), requiere que el explorador sea sistemático: se debe explorar al paciente organizando la exploración con lógica a fin de que pueda proporcionarnos la mayor cantidad de información. Se debe instruir al Residente en que sea riguroso en la planificación de la exploración, considerando las posibilidades y las limitaciones de cada método exploratorio. Sin embargo, no se debe aspirar a formar sólo unos buenos “técnicos de exploración” sino que debe conseguirse que los Residentes deben actúen con conocimiento, calma, sensatez y profesionalidad. Idealmente, de modo práctico, los Residentes en el proceso de la exploración deberán:

- No perder de vista la preocupación del paciente por su enfermedad, proporcionando al paciente una sensación de intimidad y discreción durante la exploración.
- Procurar que el paciente esté acompañado de un familiar, o bien hacernos acompañar por una enfermera, y explicar al paciente qué exploración se le va a realizar y para qué se le realiza, con palabras y expresiones comprensibles.
- Aprender a optimizar el tiempo de exploración, sin ahorros innecesarios y sin pérdidas de tiempo.
- Evitar mostrar reacciones negativas de palabra o de hecho (asco, sorpresa, alarma, disgusto, aburrimiento, etc.).
- Realizar las pertinentes anotaciones de los hallazgos en la exploración.

Dentro de la ORL se emplea principalmente una “exploración dirigida” que comprende técnicas diagnósticas propias de la especialidad. Los métodos que tradicionalmente se usan en la exploración clínica son la inspección, palpación, percusión, y la auscultación. Algunos de estos métodos pueden ser estáticos o dinámicos. Tanto la inspección como la palpación son métodos exploratorios esenciales en la ORL.

El Residente debe ser instruido en la observación informada, fijándose en los detalles que pueden tener relevancia. En la inspección los instrumentos primordiales son los ojos, aunque a veces se puedan emplear medios auxiliares, particularmente en la inspección endoluminal o endocavitaria. La formación en la inspección debe incluir los métodos más simples, tradicionales y aquéllos más sofisticados. Así, el Residente debe ser instruido en el uso del espejo frontal y fotóforo, espejillo de laringe y cavum, el otoscopio de mano, el microscopio de consulta, los endoscopios flexibles y rígidos, etc. Progresivamente, se le instruirá en la realización e interpretación de otros métodos más sofisticados de exploración visual, tales como la estroboscopia. Igualmente, en la exploración del sistema del equilibrio se le instruirá en el estudio de los reflejos vestibulo-oculomotor o vestibulo-espinal, mediante la observación de la actitud y reacciones del paciente, o de la aparición de un nistagmo ocular, empleando o no las gafas de Frenzel, así como la inspección del paciente en las maniobras de provocación.

Durante el primer y segundo año el Residente debe adquirir una capacitación completa en los diversos métodos convencionales de exploración, y conocer y dominar el uso del instrumental diagnóstico y terapéutico.

B. Las exploraciones complementarias en ORL

Existen numerosos métodos de exploración exclusivos o casi privativos de la ORL. Algunos de ellos se emplean de forma rutinaria en las consultas externas (audiometrías, rino-manometrías, pruebas calóricas, etc.), mientras que otros son más propios de unidades de capacitación específica (laboratorio de voz, estudios neurofisiológicos, unidades de diagnóstico audiológico infantil, etc.).

El Residente se irá formando de modo progresivo en la solicitud e interpretación de las pruebas complementarias básicas mientras realiza las rotaciones específicas. Con carácter general, el Residente obtendrá su formación completa en cuanto a las pruebas complementarias rutinarias en las consultas externas en los dos primeros años de la residencia.

Paralelamente, tanto en las rotaciones formativas intradepartamentales como en rotaciones específicas, el Residente irá formándose en la interpretación de las diversas pruebas radiológicas (TC, RNM, ecografía).

4.3. CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLÓGICA Y DE CABEZA Y CUELLO

Tanto conceptualmente como desde el punto de vista práctico, existen claras razones para que el Residente participe activamente en la actividad quirúrgica con una *participación y responsabilidad crecientes* a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, el Residente debe recibir una instrucción progresiva que le permita su actividad cada vez menos supervisada en los cuidados del paciente hospitalizado: visita médica, anotaciones de la evolución clínica y de órdenes de tratamiento, información a pacientes y familiares, solicitud de exploraciones complementarias o de interconsultas, cumplimentación de consentimientos informados y hoja operatoria, solicitud de estudios anatomopatológicos, realización de informes de alta, etc.

La formación quirúrgica en Otorrinolaringología precisa de un gran conocimiento de la anatomía, indicaciones y técnicas, y por tanto exige un alto nivel de capacitación técnica. Dentro del ámbito de la ORL además de con la propia práctica quirúrgica, la formación debe obtenerse empleando otros medios docentes como son la disección en el cadáver (de cabeza y cuello, de macizo facial), la disección en el laboratorio de hueso temporal, las colecciones de material en vídeo, la asistencia a cursos monográficos de cirugía, etc.

Las habilidades quirúrgicas deben ser adquiridas en el propio servicio o en servicios afines que practiquen este tipo de cirugía, bien durante el período de especialización o ya como especialista, pues dada la magnitud de conocimientos que deben tenerse para la

realización de intervenciones complejas con completa autonomía se requerirá un período de formación adicional una vez completada la especialidad (cirugía de los grandes tumores faríngeos, laríngeos, cirugía reconstructiva, cirugía del ángulo ponto-cerebeloso, cirugía de la base del cráneo, etc). El cirujano ORL deberá formarse tanto en los abordajes externos como en los abordajes endoscópicos o microscópicos.

Debe prestarse especial atención a la formación detallada y meticulosa del Residente en aquellas técnicas que, aun siendo de complejidad relativamente pequeña, tienen una gran trascendencia. Este es el caso por ejemplo de la toma de biopsias, la extracción de cuerpos extraños, etc. Mención especial merece la traqueotomía que deberá aprenderse muy tempranamente, primero de forma reglada y posteriormente en su modalidad de extrema urgencia.

4.4. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA PRÁCTICA EN LA CUN

El Departamento tiene una actividad ambulatoria de consultas externas, con una serie de pruebas complementarias en el propio Departamento de ORL, una actividad quirúrgica programada, una actividad de planta de hospitalización, y una actividad derivada del Servicio de Urgencias. Las actividades asistenciales están organizadas en 2 grandes áreas: Área de Rinología, Laringología, Cabeza y Cuello; Área de Otorrinología y Otorrinolaringología. La organización actual permite al Residente obtener los conocimientos prácticos de la especialidad ORL, adquirir las habilidades y experiencia necesarias para la realización de los procedimientos exploratorios y quirúrgicos ORL. Además, el Departamento cuenta con laboratorio experimental, en el que el Residente puede realizar fundamentalmente trabajos de fresado de hueso temporal, y existe una excelente disposición para que los Residentes acudan a disección anatómica en la Facultad de Medicina.

Se ha diseñado un CRONOGRAMA DE ROTACIONES y previsto un ITINERARIO FORMATIVO SEMANAL.

CRONOGRAMA UNIVERSAL DE ROTACIONES

	R 1	R 2	R 3	R 4
Mayo	R+L	O&ON	O&ON	R+L
Junio	O&ON	R+L	O&ON	R+L
Julio/agosto	ORL GRAL	ORL GRAL	ORL GRAL	ORL GRAL
Septiembre	R+L	O&ON	R+L	O&ON
Octubre	R+L	O&ON	R+L	O&ON
Noviembre	O&ON	R+L	O&ON	R+L
Diciembre	O&ON	R+L	O&ON	R+L
Enero	O&ON	R+L	R+L	O&ON
Febrero	O&ON	R+L	R+L	O&ON
Marzo	R+L	O&ON	R+L	O&ON
Abril	R+L	O&ON	O&ON	R+L

ITINERARIO FORMATIVO SEMANAL

Residente	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
OON 1	Consulta MM	Consulta MM	Quirófano local Consulta JC	Quirófano general	Consulta RM
OON 2	Consulta NP	Consulta RM	Consulta NP	Consulta NP	Consulta JC
RLCC 1	Quirófano JA	Consulta JA	Quirófano JA	Consulta JA	Quirófano JA
RLCC 2	Consulta SF	Quirófano J. Abajo	Consulta J. Abajo	Consulta J. Abajo	Quirófano J. Abajo

ROTACIÓN Otología y Otoneurología (O-ON): Docentes responsables Dres. Manrique, Pérez, Cervera, Manrique y Huarte.

ROTACIÓN Rinología, Laringología, Cabeza y Cuello (RLC&C): Docentes responsables Dres. Alcalde, Fernández y de Abajo.

Patología otológica 1

<i>Exploraciones</i>	<ul style="list-style-type: none">• 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 (otoemisiones acústicas).• 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.
<i>Técnicas quirúrgicas</i>	<ul style="list-style-type: none">• Miringotomía y colocación de drenajes trastimpánicos.• Miringoplastia.• Mastoidectomía. Abiertas, cerrada, reconstrucción. Rehabilitación de cavidades.• Timpanoplastias con reconstrucción tímpano-oscicular.• 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.
<i>Procedimientos como primer cirujano</i>	<ul style="list-style-type: none">• Drenajes transtimpánicos: 20• Cirugía del oído medio: 15

Patología otológica 2

	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis (nivel 1). • Exploración física e instrumental (nivel 1). • Audiometría tonal y verbal (nivel 2). • Impedanciometría (nivel 2). • Laboratorio de hueso temporal (nivel 2). • Extracción de tapones y cuerpos extraños (nivel 1). • Realización e interpretación de las pruebas neurofisiológicas (nivel 2). • Asistente en Cirugía de oído medio y externo (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Otoemisiones acústicas (nivel 2). • Extracción de tapones y cuerpos extraños (nivel 1). • Laboratorio del hueso temporal (nivel 1). • Participación en tiempos de cirugía de oído medio (nivel 2). • Ayudante en cirugía de oído medio (nivel 2). • Drenajes transtimpánicos (nivel 2). • Rehabilitación vestibular (nivel 3). • Exploración del nervio facial (nivel 1). • Cuidados del paciente postquirúrgico (nivel 1). • Miringotomía (nivel 1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de hueso temporal (nivel 1). • Exploración mediante potenciales evocados auditivos (nivel 2). • Miringoplastias (nivel 2). • Participación en tiempo de reconstrucción tímpano-oscicular y cirugía de la otosclerosis (nivel 3). • Mastoidectomía (nivel 2). • Participación en cirugía de traumatismos, malformaciones y abordajes laterales de base de cráneo (nivel 3). • Participación en cirugía de dispositivos implantables (nivel 2). • Tratamientos intratimpánicos (nivel 2). • Cuidados del paciente postquirúrgico (nivel 1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de hueso temporal (nivel 1). • Exploración sistema vestibular y oculomotor (nivel 1). • Evaluación de adaptación protésica (nivel 2). • Evaluación y manejo de los dispositivos implantables (nivel 2). • Cirugía reconstructiva del oído medio (nivel 2). • Participación en abordajes de base de cráneo, cirugía oncológica, cirugía de implantes y cirugía de las malformaciones (nivel 2). • Participación en cirugía del nervio facial (nivel 3). • Cuidados del paciente postquirúrgico (nivel 1).

Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales 1

<p>Exploraciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p>Técnicas quirúrgicas</p>	<p><u>Cirugía endoscópica básica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><u>Cirugía endoscópica avanzada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etmoidectomía posterior. - Esfenoidotomía. - Abordaje del receso y del seno frontal. 	<p><u>Cirugía nasosinusal de abordaje externo básica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Septoplastia convencional y/o con microscopio. • Rinoplastia. • Abordaje transmaxilar-gingivolabial del seno maxilar tipo Caldwell-Luc. • Trepano-punción del seno frontal. <p><u>Cirugía nasosinusal de abordaje externo avanzada:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><u>Cirugía de base de cráneo anterior:</u></p> <p>Abordajes externos para resecciones cráneo-faciales y los abordajes endoscópicos y mixtos del techo etmoidal, lámina cribosa, órbita, cavum, y Silla turca/hipófisis.</p>
<p>Procedimientos como primer cirujano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Septoplastias: 15. • Cirugía endoscópica naso-sinusal: 10. 	

Patología de la nariz, fosas nasales y senos paranasales 2

	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Rinoscopia anterior y posterior (nivel 1). • Exploración microscópica (nivel 1). • Resolución de las urgencias de nariz y senos no quirúrgicas (nivel 1). • Epistaxis: taponamiento anterior y posterior (nivel 2). • Curas microscópicas / endoscópicas de operados de nariz y senos (nivel 3). 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de las técnicas por imagen (nivel 2). • Técnicas de exploración endoscópica rígida (nivel 3) y flexible (nivel 1). • Exploración funcional de las fosas nasales (nivel 2). • Coagulación endoscópica de la a. etmoidal anterior y esfenoplatina (nivel 3). • Biopsias nasales, punciones de senos (nivel 2). • Septoplastia como ayudante. • Curas microscópicas/ Endoscópicas de operados de nariz y senos (nivel 2). • Curas de abordajes externos (nivel 1). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Septoplastia (nivel 2) <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rinoplastia como ayudante (nivel 2). • Cirugía de abordaje externo como ayudante (nivel 2). • Cirugía endoscópica básica como ayudante (nivel 2). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rinoplastia (nivel 1) • Cirugía endoscópica básica (nivel 1) • Cirugía de abordaje externo (nivel 1) <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía endoscópica avanzada (nivel 2) • Cirugía de base de cráneo anterior (nivel 2)

Patología de cavidad oral y faringe 1

<p><i>Exploraciones</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p><i>Técnicas quirúrgicas</i></p>	<p><u>Cirugía básica de la faringe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsia de cavum. • Biopsia de orofaringe. • Biopsia de hipofaringe (sin anestesia general). • Adenoidectomía (A. General). • Amigdalectomía por disección (A. General). • Uvulopalatofaringoplastia. • Drenaje de absceso periamigdalares. • Resección pequeños tumores benignos vía natural. <p><u>Cirugía mayor de la faringe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p><u>Procedimientos y técnicas especiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p><i>Procedimientos como primer cirujano</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adenoidectomías: 40. • Amigdalectomía: 40. 	

Patología de cavidad oral y faringe 2

	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis en faringología (nivel 1). Inspección y palpación cérvico-facial (nivel 1). Examen clásico y endoscópico de la orofaringe y cavidad oral (nivel 1). Examen por rinoscopia posterior y endoscópico de la rinofaringe (nivel 1). Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la hipofaringe (nivel 1). Resolución de las urgencias de faringe no quirúrgicas (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> Interpretación de las técnicas por imagen (nivel 1). Exploración funcional de la faringe (nivel 2). Biopsias anestesia local (nivel 3). Biopsias anestesia general (nivel 2). Adenoidectomía (nivel 2). Amigdalectomía como ayudante (nivel 2). Uvulopalatoplastia (nivel 2). Curas de abordajes externos cirugía tumoral (nivel 1). Cirugía de urgencia de los abscesos periamigdalares (nivel 1). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Adenoidectomía (nivel 2). Amigdalectomía como cirujano (nivel 1). Resto de cirugía básica de la faringe (nivel 1). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Cirugía de tumores benignos vía externa (nivel 2). Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe (nivel 2). Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua (nivel 2). Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe (nivel 2). Colgajos libres para la reconstrucción faríngea (nivel 1). Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea (nivel 1). Colgajos pediculados cervicotorácicos para la reconstrucción faríngea (nivel 2). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Toda la cirugía básica de la faringe (nivel 1) Cirugía de tumores benignos vía externa (nivel 2). Cirugía de los tumores malignos de la amígdala y orofaringe (nivel 2). Cirugía de los tumores malignos de la base de la lengua (nivel 2). Cirugía de los tumores malignos de la hipofaringe (nivel 2). Colgajos por rotación y desplazamiento para la reconstrucción faríngea (nivel 1). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Colgajos libres para la reconstrucción faríngea (nivel 1). Colgajos pediculados cervicotorácicos para la reconstrucción faríngea (nivel 2). Colgajos libres para la reconstrucción faríngea (nivel 1).

Patología laríngea y cérvico-facial 1

<i>Exploraciones</i>	<p><u>LARINGE</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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, TAC, RNM, y otras técnicas especiales.• Técnicas de análisis de la voz en el laboratorio de voz. <p><u>CUELLO</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inspección, Palpación Cervical.• Examen por la Imagen TAC, RNM, PET, gammagrafía cervical, angiografía.• Ultrasonografía, angiodoppler y otras técnicas. <p><u>TIROIDES</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Exploración clínica de la glándula tiroides: Inspección, palpación.• Interpretación de las exploraciones de imagen: Gammagrafía con tecnecio/sestamibi, ecografía, TAC.• Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroides.• Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides. <p><u>GLÁNDULAS SALIVALES</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Exploración clínica de las glándulas salivales: inspección, palpación.• Interpretación de las exploraciones radiológicas: radiología simple,• Sialografía, gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía.• Pruebas funcionales: sialometría, sialoquímica.
----------------------	---

Patología laríngea y cérvico-facial 2

<p><i>Técnicas quirúrgicas en laringe</i></p>	<p><u>Cirugía básica laringocervical:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><u>Procedimientos y técnicas especiales laringocervicofaciales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía láser del cáncer de laringe. 	<p><u>Cirugía mayor laringocervical:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p><i>Técnicas quirúrgicas en cuello</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsia punción aspiración. • Traqueotomía. • Cervicotomía anterior. • Cirugía de los tumores malignos cervicales. • Reconstrucción con colgajos locales y regionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adenectomía. • Cervicotomía lateral. • Cirugía de los tumores benignos cervicales. • Vaciamiento cervical ganglionar selectivo, funcional, radical y radical modificado. • Colgajos libres con microanastomosis.
<p><i>Técnicas quirúrgicas en tiroides-paratiroides</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paratiroidectomía. • Hemitiroidectomía. • Tiroidectomía subtotal. • Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar. 	
<p><i>Técnicas quirúrgicas en glándulas salivales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exéresis de cálculos ductales. • Submaxilectomía. • Exéresis extracapsular de tumor benigno. • Parotidectomía parcial. • Parotidectomía total conservadora. • Parotidectomía total radical con y sin vaciamiento ganglionar. • Reconstrucción del nervio facial. 	
<p><i>Procedimientos como primer cirujano</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Microcirugía de laringe: 30. • Traqueotomías: 20. • Cirugía oncológica de laringe (incluyendo láser): 10. • Vaciamientos cervicales: 6. 	

Patología laríngea y cérvico-facial 3

	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
Actividades en laringe	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis en laringología (nivel 1). Inspección y palpación laringo-cérvico-facial (nivel 1). Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe (nivel 1). Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas (nivel 2). Traqueotomía reglada (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> Interpretación de las técnicas por imagen (nivel 2). Exploración estroboscópica de la laringe (nivel 2) Biopsias anestesia local (nivel 2). Biopsia por microcirugía laríngea (nivel 2). Curas de abordajes externos cirugía tumoral (nivel 1). Traqueotomía/ laringotomía de extrema urgencia (nivel 3). 	<p>Estroboscopia (nivel 1). Análisis funcional de la voz (nivel2).</p> <p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Cirugía láser de pequeños tumores (nivel 2). Resto de cirugía básica de la laringe (nivel 2). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Laringectomía horizontal supra-glótica (nivel 3). Laringectomía total (nivel 3). Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar (nivel 2). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Laringectomía horizontal supra-glótica (nivel 2). Laringectomía total (nivel 2). Vaciamiento funcional y radical cervical ganglionar (nivel 2). Cirugía láser (nivel 2). Fistuloplastias fonatorias (niv 2). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Laringectomía subtotal (niv 2). Laringectomía supracricoidea (2). Faringolaringuectomías. Cirugía de los tumores malignos del seno piriforme (niv 2). Cirugía reconstructiva faringolaríngea con colgajos (niv 2).
Actividades en cuello	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis en laringología (nivel 1). Inspección y palpación laringo-cérvico-facial (nivel 1). Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de la laringe (nivel 1). Resolución de las urgencias de laringe no quirúrgicas (nivel 2) Traqueotomía reglada (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> Biopsia punción aspiración (nivel 3) Interpretación técnicas por imagen cuello (nivel 2). Biopsias anestesia local (nivel 3). Curas de abordajes externos cirugía tumoral (nivel 1). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Biopsia de masa cervical (nivel 2) Cirugía de tumores benignos cervicales (nivel 2) <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Cirugía tumores malignos cervicales (nivel 3) Reconstrucción con colgajos locales y regionales (nivel 3) Adenectomía (nivel 3) 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Biopsia de masa cervical (nivel 2) Cirugía de tumores benignos cervicales (nivel 2) Vaciamiento funcional cervical (nivel 2) <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Colgajos libres con microanastomosis (nivel 2) Reconstrucción con colgajos locales y regionales (nivel 2)

Patología laríngea y cérvico-facial 4

<p><i>Actividades en tiroides y paratiroides</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis en patología de tiroides (nivel 1). • Exploración clínica de la glándula tiroides (nivel 1). • Examen por laringoscopia indirecta y endoscópico de las cuerdas vocales (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de las técnicas de diagnóstico por imagen (nivel 2). • Interpretación de las pruebas funcionales de la glándula tiroidea (nivel 1). • Interpretación de las pruebas funcionales de las glándulas paratiroides (nivel 2). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratiroidectomía (nivel 2). • Tiroidectomía subtotal (nivel 2). • Hemitiroidectomía (nivel 2). • Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar (nivel 2). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemitiroidectomía (nivel 1) • Paratiroidectomía (adenomas) (nivel 2). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratiroidectomía (hiperplasias) (nivel 2). • Tiroidectomía subtotal (nivel 2). • Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar (nivel 2). 	<p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratiroidectomía (hiperplasias) (nivel 2) <p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Paratiroidectomía (nivel 2) • Tiroidectomía subtotal (nivel 1). • Tiroidectomía total con y sin vaciamiento ganglionar (nivel 2).
<p><i>Actividades en glándulas salivales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis en patología de las glándulas salivales (nivel 1) • Exploración clínica de las glándulas salivales (nivel 1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación de las técnicas por imagen: radiología simple, sialografía, (nivel 2) • Gammagrafía con tecnecio, TC, RMN, ecografía. (nivel 2) • Cateterismo de conductos de Wharton y Stenon (nivel 3) • Sialometría y sialoquímica (nivel 2) 	<p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Exéresis de calculos ductales (nivel 2). • Submaxilectomía (nivel 2). • Exéresis extracapsular de tumor benigno (nivel 2). 	<p><u>Como cirujano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Exéresis de calculos ductales (nivel 2). • Submaxilectomía (nivel 1). • Exéresis extracapsular de tumor benigno (nivel 2). <p><u>Como ayudante:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconstrucción del nervio facial (nivel 3).

Patología foniátrica y de la comunicación oral 1

<i>Exploraciones</i>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 			
<i>Técnicas quirúrgicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Microcirugía endolaríngea convencional. • Microcirugía endolaríngea con láser. • Fonocirugía en parálisis vocales: abordaje endolaríngeo y externo. • Fonocirugía en disfonías funcionales. 			
	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO	TERCER AÑO	CUARTO AÑO
<i>Actividades</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Laringoscopia indirecta con espejillo y óptica rígida (nivel 2). • Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como ayudante (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrolaringoscopia (nivel 1). • Laringoscopia directa (nivel 2). • Detección precoz de la sordera infantil: otoemisiones, potenciales evocados auditivos (nivel 1). • Microcirugía endolaríngea tipo Kleinsasser como cirujano (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Laringoestroboscopia (nivel 2). • Análisis espectrográfico de la voz (nivel 1). • Microcirugía endolaríngea convencional como cirujano (nivel 2). • Microcirugía endolaríngea con láser como ayudante (nivel 2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fonocirugía como ayudante (nivel 2). • Microcirugía endolaríngea con láser como cirujano (nivel 2).

4.5 Formación transversal:

La formación mediante el sistema de Residencia se basa en el aprendizaje continuo y progresivo a través de la integración en la estructura del Servicio y en la participación activa en las tareas asistenciales. Las competencias transversales están relacionadas con el desarrollo personal, no dependen de un ámbito temático sino que se manifiestan en todos los dominios de la actuación profesional clínica, docente, investigadora y de gestión.

La Clínica Universidad de Navarra consciente de la importancia de la formación integral de los residentes en determinadas habilidades y competencias transversales, ha diseñado este plan transversal común de formación al que se adscribe otorrinolaringología.

La finalidad del plan transversal es garantizar a lo largo del periodo formativo del residente una formación transversal común para todos, que favorezca el dominio de competencias profesionales básicas para el desempeño de la medicina. Este plan está orientado a ofrecer una mejor respuesta a las necesidades emergentes de la práctica clínica, integrada dentro de la nueva realidad y transformación social. Se considera muy importante incluir en la totalidad de los programas formativos contenidos y objetivos comunes de formación transversal en competencias esenciales.

Los cursos se estructuran en dos niveles: obligatorio y optativo. Los cursos obligatorios para los residentes, debe procurarse que se realicen en los dos primeros años del periodo formativo. Por el contrario, los cursos optativos son voluntarios y se recomienda realizarlos a lo largo de la residencia. Se establecen varias áreas de interés: bioética, conocimiento científico, área de investigación, formación de competencias, técnica (curso de Urgencias, RCP, ECG, sesión clínica general).

5. RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

El Departamento de Otorrinolaringología de la CUN cuenta en la actualidad con más de 500 m². Las instalaciones se encuentran ubicadas en la 6ª planta de un edificio de reciente construcción, inaugurado en 1997.

5.1. Recursos humanos.

A. Cuadro médico: El staff está compuesto por especialistas de otorrinolaringología que ejercen a nivel asistencial en subespecialidades. De este modo, atienden patología de la voz, oncológica de cavidad oral y faringo-laríngea, patología nasal y naso sinusal, otoneurología, otología y pediátrica.

Además, el departamento admite un residente MIR por año.

B. Otros titulados sanitarios del Departamento:

Para completar la tarea asistencial ejercen varias diplomadas Universitarias en Enfermería, logopeda, pedagoga, auxiliar de enfermería.

Con el fin de llevar a cabo tareas de investigación ejercen dos técnicos de laboratorio.

C. Secretarías del Departamento:

Con el fin de desempeñar las tareas de secretaría y organización de actividades docentes.

5.2. Instalaciones y equipos.

- Consultas externas. Las 5 consultas están equipadas con microscopio y unidades de videoendoscopia naso-faríngeo-laríngeo, acoplados a los medios precisos para la docencia (visores laterales, cámaras y monitores de televisión). Dos consultas disponen de estroboscopia, y una además cuenta con un sistema de endoscopia y videoprocessador digitales. La consulta destinada preferentemente a pacientes con trastornos del equilibrio dispone de un equipo de exploración del nistagmo mediante video, de un equipo de video-Head impulse test (v-HIT), y de un impedanciómetro portátil.
- Laboratorio de pruebas funcionales del segmento aerodigestivo superior. El Departamento cuenta con un Laboratorio de Voz, equipado para realizar grabación de la voz, espectrografía, electroglotografía, análisis aerodinámico fonatorio, registro de presiones válvulas fonatorias, y control y programación de laringófonos. Además dispone de otras pruebas funcionales, tales como la rinomanometría, rinometría, tests de olfacción (prueba de identificación y prueba de umbrales), pH-metría faríngeo-esofágica, y electrogustometría.
- Laboratorio de pruebas vestibulares. Consta de tres laboratorios: VNG1: videonistagmógrafo (Ulmer-Synapsis) y equipo de Potenciales Evocados Auditivos y Vestibulares; VNG2: equipo de estimulación rotatoria (ICS-CHARTR) y de posturografía tanto dinámica (Smart-Equitest, de Neurocom) como estática (SPS de Synapsis); VNG3: equipo de estudio de movimientos oculares por medio de vídeo (Neurokinetics I-Porta) como por medio de "scleral search coil" y, equipo para el estudio de la percepción subjetiva de la horizontalidad y verticalidad.
- Área de Audiología. Audiómetros para estudios de audiometría tonal liminar, de alta frecuencia y verbal. Cabinas de insonorización dotadas para estudio con auriculares y en campo libre. Impedanciómetros. Equipo de otoemisiones acústicas. Equipo de

potenciales evocados de estado estable. Analizadores de audífonos. Hardware y software para la programación de implantes cocleares Cochlear, Advanced Bionics y Medel; además se cuenta con los equipos apropiados para realizar estudios de telemetría intraoperatoria.

- Laboratorio Experimental. Ubicado en la Facultad de Medicina. El Laboratorio está equipado con 6 puestos con microscopios operatorios y su dotación instrumental para llevar a cabo disección y cirugía sobre huesos temporales, y para la realización de técnicas de microcirugía laríngea, fonocirugía y cirugía del marco laríngeo en laringes aisladas. Se cuenta con equipamiento apropiado para llevar a cabo estudios de electrofisiología auditiva y laríngea en animales de experimentación (otoemisiones, potenciales evocados auditivos; electromiografía, estudio de presiones, etc). Parte del Laboratorio está destinada a la preparación y estudio al microscopio óptico de muestras histológicas; el Laboratorio cuenta con una amplia experiencia en el procesamiento histológico de huesos temporales humanos y de otras especies animales mediante técnicas de descalcificación e inclusión ce-loidínica. Además, cuenta con un gran archivo de preparaciones histológicas de diferentes especies.
- Biblioteca y videoteca. El Departamento cuenta con libros y monografías de ORL; además dispone de una colección de unas 500 grabaciones de DVD, tanto de procedimientos diagnósticos como quirúrgicos.
- Sala de Redientes. Equipada de los medios audiovisuales adecuados para presentaciones y ordenadores para trabajo personal.

5.3 PLAN DE ACOGIDA

Cuando se incorpora un nuevo residente en la Unidad Docente de Otorrinolaringología se realizará una entrevista personal con el Tutor asignado, que le explicará el Programa de formación del Servicio, y específicamente el plan de rotaciones, enfatizando los objetivos generales.

Para el desarrollo de competencias prácticas del Residente se requiere que adquiera nuevos hábitos y, en algunas ocasiones, desarraigar algunos hábitos previamente adquiridos, que pueden interferir en el proceso de aprendizaje. En la formación práctica juegan un papel primordial tanto el estudio de los fundamentos de la especialidad como la propia realización de actos médicos, sin olvidar el papel del ejemplo recibido de otros profesionales y compañeros, así como de los valores que promueve el entorno que rodea al Residente.

Las actividades asistenciales prácticas, exploratorias y quirúrgicas, conforman el núcleo más complejo de la formación especializada. El Residente debe adquirir nuevas destrezas y habilidades en el entorno de la consulta externa, del área de hospitalización y en el quirófano que le capaciten para el ejercicio profesional, haciéndole un especialista cualificado. Deberá obtener una formación que le capacite para diagnosticar y resolver la patología más prevalente, y para identificar y derivar la más compleja. Tanto concep-

tualmente como desde el punto de vista práctico, existen claras razones para que el Residente participe activamente en la actividad quirúrgica con una *participación y responsabilidad crecientes* a lo largo de su periodo formativo. Además de su contribución al acto quirúrgico propiamente dicho, el Residente debe recibir una instrucción progresiva que le permita su actividad cada vez menos supervisada en los cuidados del paciente hospitalizado: visita médica, anotaciones de la evolución clínica y de órdenes de tratamiento, información a pacientes y familiares, solicitud de exploraciones complementarias o de interconsultas, cumplimentación de consentimientos informados y hoja operatoria, solicitud de estudios anatomopatológicos, realización de informes de alta, etc. La formación quirúrgica en Otorrinolaringología precisa de un gran conocimiento de la anatomía, indicaciones y técnicas, y por tanto exige un alto nivel de capacitación técnica. Dentro del ámbito de la ORL además de con la propia práctica quirúrgica, la formación debe obtenerse empleando otros medios docentes como son la disección en el cadáver (de cabeza y cuello, de macizo facial), la disección en el laboratorio de hueso temporal, las colecciones de material en vídeo, la asistencia a cursos monográficos de cirugía, etc.

Las habilidades quirúrgicas deben ser adquiridas en el propio servicio o en servicios afines que practiquen este tipo de cirugía, bien durante el período de especialización o ya como especialista, pues dada la magnitud de conocimientos que deben tenerse para la realización de intervenciones complejas con completa autonomía se requerirá un período de formación adicional una vez completada la especialidad (cirugía de los grandes tumores faríngeos, laríngeos, cirugía reconstructiva, cirugía del ángulo ponto-cerebeloso, cirugía de la base del cráneo, etc). El cirujano ORL deberá formarse tanto en los abordajes externos como en los abordajes endoscópicos o microscópicos.

Debe prestarse especial atención a la formación detallada y meticulosa del Residente en aquellas técnicas que, aun siendo de complejidad relativamente pequeña, tienen una gran trascendencia. Este es el caso por ejemplo de la toma de biopsias, la extracción de cuerpos extraños, etc. Mención especial merece la traqueotomía que deberá aprenderse muy tempranamente, primero de forma reglada y posteriormente en su modalidad de extrema urgencia

El Departamento tiene una actividad ambulatoria de consultas externas, con una serie de pruebas complementarias en el propio Departamento de ORL, una actividad quirúrgica programada, una actividad de planta de hospitalización, y una actividad derivada del Servicio de Urgencias. Las actividades asistenciales están organizadas en 2 grandes áreas: Área de Rinología, Laringología, Cabeza y Cuello; Área de Otología y Otoneurología. La organización actual permite al Residente obtener los conocimientos prácticos de la especialidad ORL, adquirir las habilidades y experiencia necesarias para la realización de los procedimientos exploratorios y quirúrgicos ORL. Además, el Departamento cuenta con laboratorio experimental, en el que el Residente puede realizar fundamentalmente trabajos de fresado de hueso temporal, y existe una excelente disposición para que los Residentes acudan a disección anatómica en la Facultad de Medicina.

Se ha diseñado un CRONOGRAMA DE ROTACIONES (PAG 35) y previsto un ITINERARIO FORMATIVO SEMANAL (PAG 36).

5.4 GUARDIAS

Los residentes realizan guardias localizadas de la especialidad. El residente empieza a hacer guardias de especialidad acabados los 6 primeros meses. Durante los dos meses previos a empezar a hacer guardias, acompaña al residente de guardia, para aprender lo necesario en relación con la atención clínica y los procedimientos más frecuentes, tanto en la planta de hospitalización como en Urgencias. El número máximo de guardias al mes es 7.

Así mismo, realiza algunas guardias de presencia física, según lo previsto por la Comisión de Docencia, en el servicio de Urgencias en la CUN.

5.5 FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Ent Board Prep. Ylin F, Patel Z. Springer Science New York, 2014.

Basic otorhinolaryngology. A step by step learning guide. Probst R, Grevers G, Iro H. Thieme 2006.

Essential Otolaryngology. Head and Neck Surgery. Lee´s KJ. Mc GrawHill 2012.

Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery. Flint P, Haughey B, Lund V, Niparko J, Richardson M, Robbins K, Thomas J. El sevier 2010.

Además, en el Sistema informático de la CUN está disponible información descriptiva de los procedimientos que se realizan habitualmente en el departamento.

