



SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) tiene adjudicadas unas 14 camas y, además de los objetivos asistenciales fijados dentro del Área Sanitaria de Costa de Poniente, está acreditado para la docencia de pregrado, asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, y a la de posgrado (programa MIR).



CUADRO FACULTATIVO

Jefe de servicio: Dr. Ramón Jiménez Montoya

Jefe clínico en funciones: Dr. Manel Mañós Pujol

Facultativos especialistas:

Dr. Emili Amilibia Cabezas

Dr. Julián Aragón Casas

Dr. Enric Cisa Lluís

Dr. Francesc Cruellas Taischik

Dr. Iván Doménech Juan

Dra. Josefina Girons Bonells

Dr. Xavier González Compta

Dra. M. Àngels Izquierdo González

Dr. Joaquim Menén Navarro

Dra. Josefina Martín Lobato

Dr. Julio Nogués Orpí

Dr. Jordi Tornero Saltó

Facultativos especialistas de Urgencias:

Dr. Ricard Bargués Cardelús



ORGANIGRAMA

El Servicio de Otorrinolaringología se organiza desde el punto de vista funcional en tres equipos. Aunque cada uno de ellos realiza los tratamientos quirúrgicos más comunes de la especialidad, hay algunas patologías que están sectorizadas y que se distribuyen de la siguiente manera:

Sección de Otología

Coordinación: Dr. Ramón Jiménez Montoya

M. Adjuntos:

Dr. Emili Amilibia Cabezas

Dr. Iván Doménech Juan

Dra. Josefina Girons Bonells

Dr. Joaquim Menén Navarro

Dra. Josefina Martín Lobato

Sección de Rinología

Coordinación: Dr. Enric Cisa Lluís

M. Adjuntos:

Dr. Julián Aragón Casas

Dr. Francesc Cruellas Taischik

Dr. Xavier González Compta



Sección de Oncología

Coordinación: Dr. Manel Mañós Pujol

M. Adjuntos:

Dra. M. Àngels Izquierdo González

Dr. Julio Nogués Orpí

Dr. Jordi Tornero Saltó

Tutores docentes del Servicio:

Dr. Enric Cisa Lluís

Dr. Xavier González Compta

ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SERVICIO

La Unidad del Servicio se encuentra situada en la planta 13ª, unidad 1ª, donde se encuentra también la Secretaría del Servicio y el Aula clínica.

En la planta 17ª está la Biblioteca del Servicio y el Laboratorio de fresado.

ACTIVITAT ASISTENCIAL

La actividad asistencial del Servicio se desarrolla en diversas áreas del Hospital: salas de hospitalización, quirófanos, Consultas Externas y Urgencias.



Salas de hospitalización

La sala de hospitalización preferente del Servicio es la Unidad 13/1, si bien también se dispone de la Unidad 12/2 (Unidad de Corta Estancia Quirúrgica UCEQ) para los enfermos que requieren pocos días de hospitalización y de la Unidad 11/2 (Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria UCMA) para los enfermos que pueden ser dados de alta el mismo día de la intervención.

Quirófanos

Se dispone de dos quirófanos situados en la segunda planta (6-A y 6-B). El quirófano 6-A es el mayor y funciona cada día de 8h a 15h, mientras que el quirófano 6-B funciona también por la mañana, excepto algunos miércoles, y por la tarde, del lunes al jueves, y de 15:30 h a 21 h.

Consultas Externas

Se encuentran en el edificio anexo del Hospital.

La actividad de Consultas Externas la realizan tanto los especialistas del Servicio como los residentes, y se visitan pacientes remitidos desde los centros de asistencia primaria, de otros hospitales, porque es patología de referencia, y pacientes que tienen que seguir controles después de ser intervenido.

Urgencias

En el área de Urgencias se dispone de un box específico para otorrinolaringología ubicado en el nivel 1, donde se atienden los pacientes con patologías médicas no graves.



En casos complejos o graves, los enfermos se dirigen al nivel 2 de cirugía, compartido con las diferentes especialidades quirúrgicas, o al nivel 2 de medicina, donde se trata la patología médica grave.

Durante la residencia de otorrinolaringología, en nuestro Hospital se hace un mes de rotación por el Servicio de Urgencias y se realizan guardias de R1 y R2 en el nivel 2 de cirugía.

El equipo de guardia de otorrinolaringología lo forman un residente de presencia física y un médico adjunto localizable, o bien un médico adjunto de presencia, que atienden las urgencias de la especialidad que llegan al Hospital y los problemas que puedan surgir a los pacientes ingresados.

La actividad asistencial en Urgencias la realizan los días laborables, de las 8 h hasta las 15 h, los residentes de primero y segundo año. A partir de las 15 h, la continúa el residente o adjunto que está de guardia aquel día.

ACTIVIDAD DOCENTE

El Servicio Otorrinolaringología realiza unas sesiones generales comunes a todos los miembros del Servicio y de otros que son específicas de las secciones.

Las sesiones generales y las de los residentes se desarrollan en el Aula clínica del Servicio, mientras que la sesión de la Unidad Funcional de Oncología de cabeza y Cuello tiene sitio en Consultas Externas del Hospital.



El Servicio también participa en sesiones clínicas externas y reuniones interhospitalarias de los servicios de otorrinolaringología de Cataluña y Aragón, y de la Sociedad Catalana de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial, con la colaboración de los médicos residentes y adjuntos.

Sesión general del Servicio

Se realiza diariamente a las 8 horas.

Es una sesión cuya finalidad es controlar las incidencias durante la guardia del día anterior, informar de las novedades referentes del Servicio y revisar el programa quirúrgico.

Sesión de residentes

Tiene lugar los miércoles a las 15 horas. En estas sesiones, se analizan temas monográficos del contenido teórico de la especialidad y revisiones bibliográficas. Los temas científicos son presentados por los residentes y supervisados por un adjunto.

Sesión de la Unidad Funcional de Oncología de Cabeza y Cuello

Se realiza los viernes a partir de las 11 horas.

Es una reunión multidisciplinar donde se presentan los pacientes oncológicos conjuntamente con los servicios de Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Neuroradiología. Se analiza el tratamiento de los nuevos pacientes diagnosticados y de los pacientes tratados y se revisan los protocolos terapéuticos.



Sesión clínica otorrinolaringológica

Se realiza los viernes, de 8 h a 9 h de la mañana. Se abre a los otorrinolaringólogos del área sanitaria y se le presentan y comentan casos clínicos y temas de especial interés o se revisan los protocolos del Servicio.

PROGRAMA DE DOCENCIA DE POSGRADO

El programa de docencia de otorrinolaringología se basa en el programa de la especialidad definido por la Comisión General de Especialidades.

Cada médico residente está adjudicado a una sección y realiza rotaciones de 6 meses por cada una de éstas. Los tutores docentes de residentes analizan la evolución de su formación, trayectoria de investigación y actividad quirúrgica realizada.

El objetivo que se pretende es conseguir una formación quirúrgica adecuada y un mínimo de intervenciones quirúrgicas realizadas como cirujano asistido por un médico adjunto.

Para obtener una formación adecuada se facilita a los médicos residentes un programa de disección anatómica en la Facultad de Medicina centrada en las regiones de cabeza y cuello y base de cráneo. También se dispone de un Laboratorio de fresado del hueso temporal, de obligada práctica para acceder a la cirugía de oreja.

También se incentiva la participación en los diversos proyectos de investigación, tanto en el ámbito experimental como en el clínico y su divulgación posterior en forma de publicaciones y de comunicaciones en cursos, reuniones y congresos nacionales e internacionales.



Es también un objetivo importante del Servicio estimular a los médicos residentes a la realización de su tesis doctoral. Los residentes tienen todas las facilidades para realizar los créditos necesarios y para obtener la suficiencia investigadora.

PROGRAMA DE RESIDENCIA

Primer año

Durante este año, el médico residente debe familiarizarse con el funcionamiento del Hospital y del Servicio y aprender el manejo básico de la patología de la especialidad.

Al principio, realizará 3 meses de rotaciones por los Servicios de Urgencias (1 mes) y Neuroradiología (2 meses) y se integrará en la dinámica de cada uno de ellos, pero también asistirá a las sesiones de otorrinolaringología.

A partir de los 3 meses se integrará en el Servicio y pasará primero 1 mes en cada Sección, con lo cual podrá conocer y trabajar con todos sus miembros y residentes. A continuación, iniciará rotaciones de 6 meses por sección.

La actividad asistencial del médico residente al Servicio de Otorrinolaringología se distribuye entre Consultas Externas, planta, quirófano y guardias.

En Consultas Externas, el residente se hace cargo de las historias clínicas de las primeras visitas. Siempre tiene que consultarlas con uno adjunto. Debe aprender las maniobras exploratorias y diagnósticas correspondientes a la especialidad, incluyendo pruebas audiológicas (audiometría tonal y verbal) y vestibulares (videonistagmografía) y



conocer las pruebas electrofisiológicas más relacionadas (PEATC, ENoG y EMG).

La actividad en planta consiste en pasar visita a los pacientes ingresados, la cual está asistida por un médico adjunto. La elaboración de informes y la realización de interconsultas de la especialidad solicitadas por otros servicios del Hospital es otra de las funciones en planta y para la cual también se dispone de un médico adjunto de referencia.

En quirófano el residente de primer año aprende las técnicas ambulatorias y de cirugía menor (biopsias, exéresis de papilomas, desbridamientos, colocación de drenajes transtimpánicos), la realización de traqueotomías y actúa como ayudante en la cirugía mayor.

Durante los primeros 6 meses, realiza únicamente guardias en el equipo de cirugía general (5/mes) y, a partir de entonces, sigue haciendo guardias de cirugía (4/mes) y empieza las guardias de otorrinolaringología (2/mes). En las guardias de cirugía tiene que practicar procedimientos quirúrgicos menores, tales como el tratamiento y la sutura de heridas, desbridamiento y drenajes de abscesos, así como familiarizarse con el diagnóstico de urgencias médicas y quirúrgicas. En las guardias de otorrinolaringología valorará y tratará las urgencias propias de la especialidad, contando siempre con un médico adjunto de referencia.

El residente de primer año participa activamente en las sesiones clínicas y de residentes también presenta temas teóricos y casos clínicos.

Se recomienda que realice una disección de cuello en cadáver y el fresado de 3 huesos temporales y que colabore en la elaboración de publicaciones y pósters.



Segundo año

En el segundo año de residencia las rotaciones se mantienen en 6 meses por sección.

La actividad en Consultas Externas sigue siendo la elaboración de las historias clínicas de las primeras visitas y la realización de curas. En este año tiene que conocer otras técnicas diagnósticas específicas (estroboscopia, pruebas vestibulares).

En planta se mantiene la misma actividad y en el quirófano tiene que aprender la realización de la cirugía mayor básica (adenoidectomía, amigdalectomía, septoplastia, cirugía de cornetes y de las sinusitis, microcirugía laríngea), como también iniciarse en la práctica de la cirugía cervical benigna.

En Urgencias tiene que hacer guardias de cirugía (2-3/mes) y de otorrinolaringología (3-4/mes) y adquirir progresivamente un mayor grado de responsabilidad.

Durante este año, el residente tiene que realizar un curso monográfico práctico de disección de hueso temporal y microcirugía de oreja y se recomienda que realice una disección nasosinusal y de la cara en cadáver, como también el fresado de 6 huesos temporales.

Además de hacer las sesiones clínicas y de residentes, el residente de segundo año presenta comunicaciones a las reuniones interhospitalarias y tiene que asistir a un curso de disección del hueso temporal. Es recomendable que se haga responsable de la publicación de un artículo y un póster a nivel nacional.



Tercer año

Durante este periodo, el médico residente mantiene las rotaciones por secciones y su actividad en Consultas Externas y planta.

Además, tiene que hacer durante este año 3 meses de rotación dentro del Hospital, todas ellas distribuidas en 2 meses de cirugía plástica y reparadora y un mes de cirugía maxilofacial y oral. Durante este tiempo, mantendrá las guardias de otorrinolaringología y se integrará en el resto de actividades de los servicios en los cuales se encuentre.

En quirófano tiene que aumentar la práctica de las intervenciones aprendidas e iniciarse en la cirugía de oreja y oncología cervical. También se facilita la realización de cirugía infantil en colaboración con el Hospital de Viladecans.

Las guardias son exclusivamente de otorrinolaringología (6/mes).

A lo largo de este año, hace falta que realice algún curso monográfico práctico, preferentemente, de cirugía nasosinusal.

El residente de tercer año también realiza sesiones clínicas y de residentes y presenta comunicaciones a las reuniones interhospitalarias. También se propone que publique 2 artículos en revistas nacionales. Se recomienda que realice una disección de cuello y base de cráneo en cadáver y el fresado de 6 huesos temporales.



Cuarto año

En el último año se mantienen las rotaciones por secciones y la actividad en Consultas Externas, planta y Urgencias, aunque con mayor grado de autonomía.

La responsabilidad asistencial de la actividad diaria en las salas de hospitalización (visita, petición de exploraciones y altas de los pacientes de las diversas secciones) recae en los residentes de 4º año. Se recomienda que aprenda las técnicas de rehabilitación ligadas a la especialidad (logopedia, rehabilitación facial).

Para completar su formación audiológica se facilita la asistencia a centros especializados para aprender técnicas de audiolología infantil (audiometría infantil, otoemisiones, potenciales de estado estable).

Es posible la rotación durante 2 meses al Servicio de Otorrinolaringología de otro Hospital con actividad docente, siempre que las condiciones particulares lo permitan y dando prioridad a la formación en la patología pediátrica de la especialidad.

En el quirófano se tiene que adquirir una experiencia quirúrgica suficiente en la cirugía básica, que incluya la miringoplastia y los vaciamentos ganglionares cervicales y participar en técnicas quirúrgicas más complejas, como timpanoplastias con mastoidectomía y reconstrucción osicular y cirugía oncológica.

Durante este periodo, el médico residente tiene que asistir también a cursos monográficos prácticos (rinoplastia, cirugía funcional de oreja, cirugía láser, técnicas de neuronavegación).

Se aconseja que practique la disección de 6 huesos temporales.



En el cuarto año, el residente tiene que realizar sesiones de residentes, sesiones bibliográficas y presentar una comunicación en la reunión foránea de la Sociedad Catalana de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial o en una reunión de la misma Sociedad a la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE DEBE REALIZAR EL RESIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Es muy importante que cada residente al finalizar una intervención haga una copia de la hoja operatoria, tanto si actúa como cirujano como si lo hace de primer ayudante. Cada seis meses tiene que hacer una recopilación de todas las intervenciones realizadas como cirujano y como ayudante y entregarla a su tutor docente. La finalidad de esta recopilación es garantizar los mínimos operatorios pactados que el Servicio garantiza que el residente tiene que hacer durante su periodo de formación.

Es recomendable confeccionar una base de datos en la cual se recoja toda la actividad quirúrgica realizada durante la formación, detallando la fecha, el nombre del paciente, el número de historia clínica, el procedimiento quirúrgico y el cirujano responsable.

Si al último año se detecta que el residente no ha realizado todas las intervenciones pactadas, se facilita que pueda cumplir los objetivos quirúrgicos en los últimos meses de su residencia.



RELACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DEL PROGRAMA DE RESIDENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

| | |
|--|----|
| DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS | 20 |
| CIRUGÍA DE LA OREJA MEDIANA | 15 |
| SEPTOPLASTIA | 15 |
| CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL | 10 |
| ADENOIDECTOMÍA Y AMIGDALECTOMÍA | 40 |
| MICROCIRUGÍA LARINGIA | 30 |
| TRAQUEOTOMÍA | 20 |
| VACIAMIENTO CERVICAL FUNCIONAL O RADICAL | 6 |
| CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LARINGE (incluyendo láser) | 10 |

Esta lista corresponde a los mínimos quirúrgicos a realizar por el residente como cirujano principal. Si bien en muchas de estas intervenciones se requiere un nivel de habilidad práctica, según el programa de la Comisión Nacional de la Especialidad, que puede impedir alcanzar la autonomía completa para su realización exclusivamente para el especialista en formación.

Por otra parte, las características particulares de nuestro Servicio garantizan la posibilidad de participar en técnicas quirúrgicas altamente especializadas, como implantes cocleares, cirugía del neurinoma, cirugía endoscópica nasosinusal asistida por navegador y cirugía oncológica reconstructiva no disponibles en todos los centros.