

Protocolo Docente de Otorrinolaringología



Fecha de Actualización: Enero de 2007

Dr. José Antonio Brandariz Castelo
Tutor de Residentes

INDICE

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción.....	3
1.2. Recursos Humanos.....	4
1.3. Recursos Físicos.....	7
1.4. Recursos Técnicos.....	8
1.5. Cartera de Servicios.....	9

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Programa de Rotaciones.....	12
2.2. Guardias.....	14
2.3. Rotaciones Externas.....	14
2.4. Rotantes de otros Hospitales.....	14
2.5. Evaluación del Residente.....	15

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio.....	16
3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes.....	17
3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad.....	18
3.4. Formación en Investigación y Publicaciones.....	19

4. MATERIAL DOCENTE

4.1. Libros de la Especialidad.....	23
4.2. Revistas de la Especialidad.....	24
4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas.....	24

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

1.1. Introducción

El Servicio de Otorrinolaringología fue creado en el año 1978. La formación de médicos residentes comenzó en el año 1979. Actualmente tiene una capacidad docente de 2 residentes por año, según la resolución del Ministerio de Educación Deporte y Cultura del 8 de marzo de 1986.

Desde su inicio, la actividad del servicio se ha orientado preferentemente hacia la oncología de cabeza y cuello, impulsada sin duda por el primer jefe de Servicio, el Dr. J.J. Alvarez Vicent, actualmente jubilado. En las décadas de los 80 y 90 esta actividad se ha visto reforzada por la afluencia de pacientes oncológicos desde otras comunidades autónomas, llegando a tratar aproximadamente unos 200 pacientes/año.

La importante actividad desarrollada por los servicios de Oncología Radioterápica y Oncología Médica, de referencia para el sur de la Comunidad de Madrid, también ha contribuido al predominio de esta patología. Cabe destacar la dedicación al desarrollo de técnicas quirúrgicas conservadoras y reconstructivas en tumores de laringe y la participación en los primeros protocolos de conservación de órgano mediante quimioterapia de inducción.

Actualmente, por diversos factores, esta situación está cambiando, y se pretende desarrollar con mayor intensidad otras áreas, como la cirugía endoscópica, sin perder el patrimonio científico logrado previamente.

En el futuro, el servicio deberá hacer frente a las modificaciones del mapa sanitario de la región y a la implantación de nuevas formas de actuación, como la cirugía mayor ambulatoria, con grandes posibilidades en esta especialidad.

1.2. Recursos Humanos

Personal médico:

- 17 médicos jerarquizados (9 en el hospital general, 2 el hospital infantil y 6 en CEP's. Todos, excepto 2, participan en las actividades hospitalarias)
- 20 médicos de cupo
- 7 MIR (Un MIR no ha tomado posesión en la última convocatoria)

Personal de enfermería:

- 17 DUE (4 en consultas externas y 13 en hospitalización)
- 12 AE (4 en consultas externas y 8 en hospitalización)

Auxiliar Administrativo:

- 2,5 (2 en consultas externas y 1 en hospitalización compartida con Cirugía Plástica)

Jefe de Servicio: Dr. Fausto Bronchalo Butragueño (Encargado del Servicio)

Jefe de Sección: Dr. Fausto Bronchalo Butragueño
Dr. Juan Carlos Bruzón Cardiel

Médicos Adjuntos: Dra. Caridad Bolaños (Infantil)
Dr. José Antonio Brandariz Castelo
Dr. Carlos Domingo Carrasco
Dr. Alfredo García Fernández
Dr. Arsenio Galván Parrado
Dr. Miguel A Melchor Díaz
Dr. Ramiro Monge Jodra
Dr. Luis Romero Castellano
Dr. Miguel A Villafruela Sanz (Infantil)

Profesores de Universidad: Dr. José Antonio Brandariz Castelo (asociado)
Dr. Ramiro Monge Jodra (asociado)
Dr. Arsenio Galván Parrado (asociado)
Dr. Luis Romero Castellano (asociado)
Dr. Miguel A Villafruela Sanz (asociado)

Tutor de Residentes: Dr. José Antonio Brandariz Castelo

Residentes: 7

Supervisora de enfermería: Amparo Sanmateu Puig

Enfermería Diplomada: Manuela Luque Rey
Begoña Alvarez Montalbán
Matilde Pintado Pizarro
Elisa Gamuza Echeverría
Ana Belén Ramos Román
Inmaculada Llorente Mendizábal
Beatriz Velazquez Limón
Teresa Hueso Alvarez

Auxiliares de Enfermería: Paloma Lider Serrano
Agustina Redondo de la Blanca
Carmen Torres Villaseca
Caridad Ortega Amador
Teresa Valverde Martín

Personal Administrativo: Marisa Sotillo

El servicio esta organizado en dos secciones (A y B) con un jefe de sección responsable de cada una, 3 médicos adjuntos (F.E.A.) y 2 residentes (de 2º y de 4º año que rotan cada 6 meses).

De lunes a jueves la actividad puede esquematizarse de la siguiente forma

Organigrama general

Hora	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes	
	C	Q	CM	C	Q	CM	C	Q	CM	C	Q	CM	S	Q
8,00 – 10,00														
10,00 – 13,30	A	B	B	B	A	A	A	B	B	B	A	A		A/B
13,30 – 15,00														

C: consulta externa, Q: quirófano, CM: cirugía menor y endoscopias, S: sesión clínica. A: Sección A, B: Sección B.

Actividad de hospitalización (8-10 hs): se realiza la visita de enfermos ingresados, información a familiares y preparación del parte de quirófano del día siguiente. En la visita participa el personal de enfermería, la supervisora, el médico adjunto encargado de la planta y los residentes que no desarrollen otra actividad en ese horario. Un residente (asignado de forma rotatoria) permanece toda la mañana en la planta supervisando las curas, los tratamientos, la evolución, comprobando

las historias clínicas de los ingresos programados y realizando los informes de alta. Esta supervisado por el médico de encargado de la planta.

Consultas externas (10-14:00 hs):

Cada sección dedica 2 días semanales en consulta externa, y esta integrado por:

- 1 Jefe de sección. No tiene pacientes citados
- 3 adjuntos. Se encargan de las consultas sucesivas y de los pacientes preferentes (1 paciente cada 12 min: 17 pac/día + 3 preferentes/día). Un día a la semana uno de los adjuntos se dedica a pruebas especiales (BERA o estroboscopias)
- 2 residentes. Se encargan de los pacientes nuevos. (1 paciente cada 20 min.: 10 pac/día). Tienen asignado un médico adjunto como consultor

Cirugía menor ambulatoria y exploraciones endoscópicas (10-15 hs): en el quirófanillo se realizan las exploraciones endoscópicas, la obtención de biopsias con anestesia local, las timpanocentesis, y otras actividades con escaso riesgo quirúrgico.

El día viernes se organiza de forma diferente. A partir de las 9 horas hay una sesión clínica en la que participan todos los médicos del servicio. El quirófano comienza a las 10 horas debido a la sesión clínica del servicio de anestesia. La sesión clínica esta dedicada a la discusión de pacientes oncológicos, casos problema y a la programación semanal del quirófano.

1.3. Recursos Físicos

- **Despachos:** En la planta 8 existe un despacho común para médicos, el despacho de jefe de Servicio, secretaría, sala de estar de enfermería y despacho de Supervisora
- **Consultas externas:** Están situadas en el sótano 1 y disponen de 115 m² dispuestas a lo largo de un pasillo que sirve de área de espera de pacientes y familiares. Se distribuyen en:
 - 4 locales de consulta y 1 cuarto de curas utilizado también como una sala de estar para enfermería y médicos.
 - Un despacho de secretaría.
 - Un hall-recepción donde se ubican los archivadores de historias clínicas, archivadores de fichas internas de enfermos, una mesa de secretaría y una mesa de citación y recepción de enfermos.
- **Planta:** Esta situada en la planta 8 de la residencia general, que consta de 2 alas de hospitalización con servicios comunes compartidos por los servicios de ORL y Cirugía Plástica.
- **Habitaciones:** 12 habitaciones dobles de pacientes.
- **Camas disponibles:** 24 camas
- **Cuartos de Cura:** Se dispone de una sala de curas con sillón y otra sala de curas con microscopio quirúrgico para pacientes operados de oído.
- **Sala de Espera:** El hall de ascensores de la planta 8 sirve de sala de espera
- **Sala de Reuniones:** Además del despacho común de médicos hay un aula en forma de anfiteatro con capacidad para unas 30 personas donde se realizan las sesiones conjuntas.
- **Quirófanos:** El quirófano nº 11 está asignado al servicio de ORL y funciona de lunes a viernes (5 días semanales)
- **Gabinetes de Exploraciones:** El *área de exploraciones especiales* esta ubicada en el sótano 1, adyacente a las consultas externas. Consta de:
 - 1 sala de Potenciales Evocados Auditivos, equipada con una pequeña habitación y una cabina para el archivo y el equipo.
 - 1 sala de audiometría con una cabina insonorizada.
 - 1 sala de electronistagmografía y pruebas calóricas.
 - 1 sala de estroboscopia y laboratorio de la voz.
 - 1 quirófano de cirugía menor utilizado para exploraciones endoscópicas, biopsias y actos quirúrgicos menores.

1.4. Recursos Técnicos

- **Aparatos Médicos**

- 3 Columnas de endoscopia (1 en consultas externas, 1 en hospitalización y 1 en quirófano), equipadas con endoscopios de 4 mm (0°, 30° y 90°).
- 3 fibroscopios flexibles.
- Potenciales evocados.
- Electronistagmografo.
- 2 audiómetros con cabinas insonorizadas.
- 1 Impedanciómetro.
- Otoemisiones acústicas.
- Estroboscopia laringea y análisis de la voz (Dr. Speech).
- 4 microscopios de columna (2 en quirófano, 1 en quirofanillo y 1 en planta).
- 5 microscopios de pared (en consultas).
- 6 otoscopios de pared (5 en consultas externas y 1 en planta).
- Láser CO₂ (en quirófano).

- **Ordenadores**

- Terminales conectados a la Intranet del hospital en planta y consulta. Cada miembro del servicio tiene derechos de usuario para consultar informes (AP, Rx, Laboratorio, etc.), acceso a Internet y biblioteca virtual.
- En la planta 8 se dispone de otro ordenador sin conexión a la Intranet para trabajo con videos, programas de estadística, etc.

1.5. Cartera de Servicios

Las consultas de ORL representan el 7.5% del total de consultas nuevas hospitalarias (2.999 sobre un total de 393.913 consultas nuevas de todo el hospital), y el 12.5% de las consultas nuevas quirúrgicas (2.999/238.328) (Datos de 2001).

La *media anual de primeras consultas* durante el periodo 1998-2002 fue de 2910 consultas, variando entre 3127 del año 1999 y 2617 del año 1998 (no se incluyen interconsultas de ingresados). La capacidad de primeras consultas con la organización actual del servicio es de 3360. Si se incluyen las interconsultas de pacientes ingresados (según los datos obtenidos en la consulta externa) la media anual de primeras consultas para el periodo 1999-2001) fue de 3506 pacientes.

Prestación asistencial	Equipamiento	Media anual*
1. Procedimientos diagnósticos		
1.1. Relacionados con el oído		
1.1.1. Evaluación audiológica	Audiometría en cámara aislada	2572
1.1.2. Impedanciometría	Potenciales evocados	1520
1.1.3. Examen vestibular	Impedanciómetro	1090
1.1.5. Toma de biopsia	Electronistagmografía	431
1.1.7. Otoscopia	Microscopio / Otoscopio	
1.2. Relacionados con la nariz		
1.2.1. Rinoscopia	Endoscopio-Fibroscopio	
1.2.2. Biopsia nariz		
1.3. Relacionados con senos paranasales		
1.3.1. Toma de biopsia	Endoscopio-Fibroscopio	
1.4. De lengua		
1.4.2. Toma de biopsia		
1.5. Relacionados con glándulas y conductos salivares		
1.5.2. Toma de biopsia		
1.6. Relacionados con la cavidad oral		
1.6.1. Biopsia de paladar óseo		
1.6.2. Biopsia de úvula y paladar blando		
1.6.3. Biopsia de labio		
1.6.4. Biopsia de boca		
1.7. Biopsia de amígdalas y adenoides		
1.8. Relacionados con la faringe		
1.8.1. Faringoscopia		
1.8.2. Biopsia de faringe		

1.9. Relacionados con la laringe 1.9.1. Laringoscopia 1.9.1. Fonación / Estroboscopia 1.9.2. Toma de biopsia	Endoscopio-Fibroscopio Estroboscopio Endoscopio-Fibroscopio	342
1.11. Toma de biopsia de estructura linfática 1.11.1 Relacionados con el esófago	Esofagoscopio	
1.13. Toma de biopsia de hueso facial		
1.14. Relacionados con tiroides y paratiroides 1.14.2. Biopsia abierta de glándula tiroides		
2. Técnicas quirúrgicas		
2.3.1. Cirugía de tiroides: tiroidectomía		9,4
2.3.3. Extirpación de conducto tirogloso		2,8
2.5. Cirugía del oído 2.5.1.1. Escisión de fistula praauricular 2.5.1.2. Resección de exostosis 2.5.3.2. Reconstrucción de CAE 2.5.4. Estapedectomía 2.5.5. Miringoplastia 2.5.6. Timpanoplastia 2.5.7. Mirngotomía 2.5.9. Mastoidectomía		151,2
2.6. Cirugía de la nariz 2.6.1. Control de epistaxis 2.6.4. Septoplastia 2.6.5. Turbinectomía 2.6.7.4. Rinoplastia		13,8 31,6
2.7. Cirugía de senos paranasales		9,2
2.9. Cirugía de la lengua 2.9.2. Glosectomía parcial o total		
2.11. Cirugía de la cara y la boca 2.11.2. Escisión de paladar 2.11.6. Palatoplastia 2.11.7. Cirugía de la úvula		9,8
2.10. Cirugía de glándulas y conductos salivares 2.10.1. Incisión y drenaje 2.10.4. Sialoadenectomía		9,6
2.12. Cirugía de amígdalas y adenoides (adultos)		21,8
2.13. Cirugía de la faringe 2.13.2. Escisión quiste branquial 2.13.3. Escisión de lesión faríngea 2.13.3.1. Miotomía cricofaríngea		71,4

2.13.3.2. Diverticulotomía faríngea		
2.14. Cirugía de la laringe		
2.14.1. Resección de lesión laringea		
2.14.3. Laringectomía parcial / total		
2.14.5.2. Cierre de fístula		
2.14.5.5. Cirugía rehabilitadora de la voz		
2.15. Cirugía de la tráquea		
2.15.1. Traqueotomía		30,8
2.15.4. Plástica sobre tráquea		
2.15.4.5. Reconstrucción de tráquea		
2.16. Cirugía del sistema linfático (aislado)		
2.16.1. Extirpación de ganglio linfático		18,8
2.16.2. Linfadenectomía		
3. Técnicas no quirúrgicas		
3.3. Control de epistaxis		
3.3.1. Taponamiento nasal anterior		
3.3.2. Taponamiento posterior		
3.10. Sustitución y/o extracción de dispositivos		
3.10.1. Tapón nasal		
3.10.2. Tubo de traqueotomía		
3.11. Extracción de cuerpo extraño intraluminal		

* Promedio durante el periodo 1998-2002.

Los datos de las técnicas quirúrgicas fueron obtenidos de la distribución de las altas por GRD, por lo tanto son aproximados, ya que las categorías no son equivalentes. Los datos sobre procedimientos diagnósticos son más precisos y fueron obtenidos del registro del servicio de ORL.

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

2.1. Programa de Rotaciones

R-1:

Objetivos: Aprendizaje de los procedimientos exploratorios básicos y de las técnicas quirúrgicas ambulatorias, taponamientos nasales, drenaje de abscesos, extracción de cuerpos extraños, manejo de pacientes con traqueotomía, etc. Reconocimiento y manejo de situaciones de urgencia. Familiarizarse con el funcionamiento hospitalario, en especial con las especialidades relacionadas con la ORL.

Actividades:

- Alternar actividad en planta y en urgencias.
- Asistir a las curas durante el postoperatorio.
- Resolución de las urgencias no quirúrgicas.
- Rotación en pruebas diagnósticas: audiometría, electronistagmografía, Potenciales evocados auditivos y radiología de cabeza y cuello.
- Actuar como segundo ayudante en quirófano y realizar traqueotomías como cirujano.
- Cursos obligatorios: Curso de RCP, manejo de la información, urgencias médicas, Derechos y deberes de los pacientes y los médicos, Aspectos éticos de la profesión.
- Presentar los casos clínicos en las sesiones.
- Realizar guardias en Medicina Interna y en ORL.
- Realización de los informes de alta hospitalaria.

R-2:

Objetivos: Comenzar la actividad en consultas externas. Adquirir destreza en las exploraciones endoscópicas y toma de biopsias.

Actividades:

- Realizar la historia clínica, la exploración inicial y solicitar pruebas complementarias de pacientes nuevos.
- Rotación en estroboscopia y exploraciones endoscópicas.
- En quirófano realizarán técnicas menores, como microcirugías laríngeas, septoplastias, traqueotomías, vías de abordaje, etc.
- Realizar cursos extrahospitalarios de formación sobre disección de hueso temporal en cadáveres.
- Presentación de sesiones clínicas, bibliográficas y monográficas.
- Preparación y/o publicación de comunicaciones en congresos de la especialidad.

R-3:

Objetivos: asumir responsabilidades en el manejo de pacientes ingresados, actuando con mayor autonomía en las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, tutelados por un médico de plantilla y supervisando la actuación de los R1.

Actividades:

- Rotación en la sección infantil (4 meses) y en planta (4 meses)
- Supervisar las actividades del R1 en planta y urgencias.
- Realizar cursos extrahospitalarios de formación sobre cirugía endoscópica nasal con disección en cadáveres
- En quirófano realizarán amigdalectomías, miringoplastias, tiempos quirúrgicos iniciales de los vaciamientos cervicales, etc.
- Presentación de sesiones clínicas, bibliográficas y monográficas.
- Preparación y/o publicación de comunicaciones en congresos de la especialidad.

R-4:

Objetivos: En consulta externa estudiarán los pacientes nuevos hasta llegar a un diagnóstico que deberá ser refrendado por un médico de plantilla. La actividad quirúrgica se intensificará a 2 días semanales.

Actividades: En quirófano actuarán como primer ayudante en todo tipo de cirugía. Realizarán vaciamientos de cuello, mastoidectomías, laringectomías, tiroidectomías, etc, aunque no se alcance necesariamente la autonomía completa para su realización.

2.2. Guardias

Durante los dos primeros meses los R1 realizarán guardias de medicina interna para familiarizarse con el manejo de las situaciones clínicas más frecuentes. Acompañarán a los residentes mayores en sus guardias y en la atención de las urgencias durante las mañanas hasta estar capacitados para realizar guardias solos, supervisados por un médico de plantilla.

La atención de la urgencia en horario laboral de mañana la realizará el R1 apoyado por el R3, de forma simultánea con el trabajo de planta.

Se considera que el número de guardias mensuales debe ser al menos de 4 (una semanal).

Siempre que sea posible se organizará el trabajo de forma que sea posible la libranza el día posterior a la guardia.

2.3. Rotaciones Externas

No están contempladas rotaciones externas (en otros hospitales), pero sí la realización de cursos de formación, especialmente sobre disección de hueso temporal y cirugía endoscópica nasal, ante la imposibilidad de disponer de cadáveres para realizar disecciones.

2.4. Rotantes de otros Hospitales

No hay rotantes de otros hospitales

2.5. Evaluación del Residente

La evaluación de los residentes se realiza al final de cada rotación por el facultativo responsable de cada una de las secciones. En la evaluación anual, el tutor suma la nota de cada evaluación, calcula la media y añade una puntuación correspondiente a actividades especiales (comunicaciones a congresos, publicaciones, asistencia a cursos, clases teóricas impartidas, etc.).

1. Valoración después de cada rotación

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Ficha 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de los aspectos a valorar son: **0=Insuficiente, 1=Suficiente, 2=Destacado, 3=Excelente**

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

2. Memoria anual de actividades

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de residencia, se entregará al residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Curriculum Vitae

3. ACTIVIDADES DOCENTES

3.1. Sesiones del Servicio

Hay 3 sesiones clínicas semanales.

✚ **Sesiones generales del servicio:** tienen lugar el viernes a las 8:30. Su finalidad es la presentación de los casos que se van a operar durante la semana siguiente, realizar la programación del quirófano, y comentar y discutir los casos problema.

✚ **Sesiones temáticas y bibliográficas:** se realizan los martes y jueves de 9:00 a 9:30 y están a cargo de los residentes.

Las sesiones son instrumentos eficaces para conseguir una capacidad de lectura científica eficiente y crítica, empleando el método de la medicina basada en la evidencia, y para utilizar la práctica clínica habitual como un promotor de la investigación clínica.

Los temas a tratar en las sesiones temáticas se identificarán a través la necesidad de información ante determinados problemas, o la ausencia de evidencia o certeza clínica en la actividad clínica diaria.

Las sesiones bibliográficas se hacen sobre las revistas más importantes de la especialidad disponibles en la biblioteca: Laryngoscope, Archives Of Otolaryngology - Head & Neck Surgery y Annals Of Otology, Rhinology & Laryngology

3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

1. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, **obligatorio para los Residentes de primer año.** Cada curso tiene una capacidad de 16-20 alumnos, con un total de 25 horas docentes. Se imparten 10 cursos al año.
2. **Curso de Soporte Vital Básico y Avanzado en Pediatría.** Curso de Reanimación Cardio-Pulmonar, **obligatorio para los Residentes de primer año de Pediatría** y voluntario para los residentes de primer año de Medicina Familiar y Comunitaria. Tiene una capacidad de 16 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
3. **Curso de Protección Radiológica.** **Obligatorio para los residentes de primer año.** Tiene un total de 6 horas docentes. 1 curso al año.
4. **Curso de Urgencias Médico-Quirúrgico.** Para los residentes de primer año, con un total de 16 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
5. **Curso de Urgencias en Pediatría.** Para los residentes de primer año de Pediatría y de Medicina Familiar y Comunitaria, con un total de 30 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.
6. **Curso de Biblioteca Virtual. Bases de Datos.** Para cualquier promoción de residentes. Cada curso tiene 20 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 7 cursos al año.
7. **Medicina Basada en la Evidencia y Lectura Crítica de Artículos.** Para los residentes de tercer año en adelante. Tiene una capacidad de 15 alumnos, y un total de 20 horas docentes. Se imparten 2 cursos al año.
8. **Metodología de la Investigación Clínica.** Para los residentes de tercer año en adelante. Tiene una capacidad de 30-35 alumnos, y un total de 60 horas docentes. Se imparte 1 curso al año.

3.3. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad

Las reuniones y congresos nacionales más importantes de la especialidad son organizados por la SEORL. www.seorl.net

1. **Reunión Anual de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial.** Se realiza con periodicidad anual durante el mes de noviembre en Madrid.
2. **Congreso Nacional de Residentes de ORL.** Con periodicidad anual. El pasado año se ha celebrado la III edición.
3. **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-facial.** Tiene lugar cada 4 años en una ciudad española que se determina en cada congreso.
4. **Congreso Ibérico de ORL y Cirugía Cérvico-facial.** Tiene una periodicidad de 4 años y reúne a especialistas de ORL de Portugal y España.

Dentro de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial (SEORL-PCF), se han establecido FELLOWSHIPS CLINICOS, en campos de subespecialidad para los residentes que terminan su programa de formación general en la especialidad, con la finalidad de elevar su cualificación profesional y ayudarles a conseguir un puesto de trabajo que satisfaga las necesidades crecientes de personal con formación adecuada en dichas áreas.

En el año 2004 se han convocado 3 fellowship con una dotación de 18.000€ y una duración de un año.

También se convocan Fellowships de Investigación cofinanciados con el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) del Instituto de Salud Carlos III, con una duración de 2 ó 3 años y concediendo un máximo de 2 Fellows al año.

Todos los residentes realizan los Cursos de Doctorado durante la residencia y comienzan a preparar la Tesis Doctoral.

3.4. Formación en Investigación y Publicaciones

Las líneas de investigación del Servicio se centran especialmente en el área oncológica. En los últimos años se ha participado activamente en estudios unicéntricos y multicéntricos evaluando la efectividad de nuevos esquemas de quimioterapia de inducción con relación a la supervivencia y a la preservación de órgano. Los principales se describen a continuación:

1. Estudio en Fase I/II de Paclitaxel + Cisplatino como terapia de primera línea en tumores de cabeza y cuello. Código: 92/60.1. Financiado por el Hospital Universitario Doce de Octubre. Concluido en 1995. Resultados publicados en: Hitt R; Paz-Ares L; Hidalgo M; Colomer R; Brandariz A; Pena M; Álvarez-Vicent J; Hornedo J; Cortes-Funes H. Phase I/II study of paclitaxel/cisplatin as first-line therapy for locally advanced head and neck cancer. *Semin Oncol* 1997 Dec;24(6 Suppl 19):S19-20-S19-24.
2. Estudio en Fase II de Taxol + Cisplatino + 5FU como tratamiento neoadyuvante del cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado. Promotor: Hernán Cortés-Funes. Investigadores principales: Ricardo Hitt (Servicio de Oncología Médica), José A Brandariz (Servicio de ORL), y Carmen Peña (Servicio de Oncología Radioterapéutica). Código del protocolo: CA-TAX-196. Centro participante: Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Desarrollado entre 1996 y 1998. Resultados publicados en: Hitt R, Paz-Ares L, Brandariz A, Castellano D, Peña C, Millán JM, Calvo F, Ortiz de Urbina D, López E, Alvarez Vicent JJ & Cortés-Funes H. Induction chemotherapy with paclitaxel, cisplatin and 5-fluorouracil for squamous cell carcinoma of the head and neck: long-term results of a phase II trial. *Ann Oncol* 13: 1665-1673, 2002.
3. Estudio fase III aleatorizado de Cisplatino + 5-Fluoracilo vs Taxol® + Cisplatino + 5-Fluoracilo como terapia de inducción en tumores de cabeza y cuello localmente avanzados. Promotor: Bristol-Myers Squibb. Investigador principal: Hernan Cortes Funes. Investigadores: Ricardo Hitt (Servicio de Oncología Médica), José A Brandariz (Servicio de ORL), y Carmen Peña (Servicio de Oncología Radioterapéutica) Estudio multicéntrico. Participación de 14 hospitales españoles. Concluido en 2002. Resultados pendientes de publicación

Se citan a continuación **las publicaciones más destacadas** en las que han participado miembros del Servicio de ORL

1. Melchor MA, Villafruela MA, Munoz B, Domingo C, Ontanon M, Garcia A, Guerrero JA, Alvarez Vicent JJ. [Postoperative pain in tonsillectomy in general anesthesia and local infiltration]. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1994 Sep-Oct;45(5):349-55. Review. Spanish.
2. Alvarez Vicent JJ, Brandariz Castelo JA, Domingo Carrasco C, Mendiola C, Guerrero J y Cornejo M. Adjuvant chemotherapy in the treatment of pharyngolaryngeal cancers in advanced stages. *Ann ORL Iber.-Amer*. XXII, 2:179-196 (1995).

3. Hitt R, Colomer R, Hornedo J, Mendiola C, Brandariz A, Sevilla E, Alvarez Vicent J, and Cortes Funes H. A phase I/II study of escalating doses of paclitaxel and cisplatin with granulocyte colony-stimulating factor as first-line therapy for Head and Neck Cancers: Preliminary results. *Seminars in Oncology*. 22(4),Suppl 1 (August), 1995.
4. Guerrero J, Alvarez Vicent JJ, Novo O, Garcia A, Romero L, Melchor MA, Ballestin C. Adenosquamous carcinoma of minor salivary glands. Reporting a case in the tongue] *An Otorrinolaringol Ibero Am*. 1995;22(3):299-309. Spanish.
5. Melchor Diaz MA, Romero Castellano L, Ontanon Martin M, Rodriguez de la Fuente R, Galvan Parrado A, Gavilanes Plasencia J, Garcia Fernandez A, Alvarez Vicent JJ. [Differential diagnosis of neurinomas of the jugular foramen and glomus jugulare: a clinical case] *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1995 Nov-Dec;46(6):437-40. Spanish.
6. de Vergas Gutierrez J, Mingorance Lopez A, Romero Castellano L, Garcia Fernandez A, Brandariz Castelo JA, Marino Espuelas J. [Localized laryngeal amyloidosis. Treatment with CO2 laser]. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1995 Sep-Oct;46(5):381-3. Spanish.
7. Melchor Diaz MA, Rodriguez de la Fuente F, Ontanon Martinez M, Domingo Carrasco C, Galvan Parrado A, Brandariz Castelo JA, Gavilanes Plasencia J, Alvarez Vicent JJ. [Orbital cellulitis and permanent amaurosis: clinical case]. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1995 Sep-Oct;46(5):357-60. Spanish.
8. Melchor Diaz MA, Galvan Parrado A, Rodriguez de la Fuente F, Ontanon Martin M, Domingo Carrasco C, Brandariz Castelo JA, Marino Espuelas J, Alvarez Vicent JJ. [Subdural empyema induced by frontal sinusitis] *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1995 Jul-Aug;46(4):320-2. Spanish
9. Villafuela Sanz MA, Matute de Cardenas JA, Hernandez Gonzalez JM, Alvarez Vicent JJ. [Use of anterior cricoid split as an effective therapy for neonatal laryngeal stenosis] *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1996 Nov-Dec;47(6):461-4. Spanish.
10. Melchor Diaz MA, Sanchez Guerrero A, Ontanon Martin M, Rodriguez de la Fuente F, Mingorance Lopez A, Martin Hernandez G, Bronchalo Butragueno F, Alvarez Vicent JJ. [Radiological criteria for laryngeal tumors and cervical metastases] *Acta Otorrinolaringol Esp*. 1996 Jan-Feb;47(1):1-7. Review. Spanish.
11. Hitt R; Hornedo J; Colomer R; Hidalgo M; Brandariz A; Pena M; Vicent JA, Cortes-Funes H. Study of escalating doses of paclitaxel plus cisplatin in patients with inoperable head and neck cancer. *Semin Oncol* 1997 Feb;24(1 Suppl 2):S2-58-S2-64
12. Hitt R; Paz-Ares L; Hidalgo M; Colomer R; Brandariz A; Pena M; Alvarez-Vicent J; Hornedo J; Cortes-Funes H. Phase I/II study of paclitaxel/cisplatin as first-line therapy for locally advanced head and neck cancer. *Semin Oncol* 1997 Dec;24(6 Suppl 19):S19-20-S19-24
13. Munoz A, Pedrosa I, Villafuela M. "Eraseroma" as a cause of rhinolith: CT and MRI in a child. *Neuroradiology*. 1997 Nov;39(11):824-6.

14. Lopez-Rios F, Lassaletta-Atienza L, Domingo-Carrasco C, Martinez-Tello FJ. Nasolabial cyst: report of a case with extensive apocrine change. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997 Oct;84(4):404-6.
15. Martin Hernandez G, Lopez-Rios Moreno F, Lassaletta Atienza LM, Bronchalo Butragueno P, Martinez Tello FJ, Alvarez Vicent JJ. [Response of cartilaginous neoplasms of the larynx to surgery and alternative therapies]. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1997 Nov-Dec;48(8):635-8. Spanish.
16. Lassaletta Atienza L, Lopez-Rios Moreno F, Granell Navarro J, Ballesteros García A, Monge Jodra R, Domingo Carrasco C, Martínez Tello FJ, Alvarez Vicent JJ. [Primary nasal sinus malignant melanomas]. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1997 Apr;48(3):187-90. Spanish.
17. Muñoz A, Ballesteros AI, Brandariz Castelo JA. Primary lingual abscess presenting as acute swelling of the tongue obstructing the upper airway: diagnosis with MR. *AJNR Am J Neuroradiol* 1998 Mar 19;3 496-8
18. Hitt R, Castellano D, Hidalgo M, Garcia-Carbonero R, Peña M, Brandariz A, Millan JM, Alvarez Vicent JJ & Cortes Funes H. Phase II trial of cisplatin and gemcitabine in advanced squamous-cell carcinoma of the head and neck. *Ann Oncol* 9:1347-1349, 1998
19. de Vergas Gutierrez J, Brandariz Castelo JA, Galvan Parrado A, Sancho Martin I, Gavilanes Plasencia J, Bronchalo Butragueno E, Alvarez Vicent JJ. [Second primary tumors in patients with pharyngo-laryngeal carcinoma] *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1998 Aug-Sep;49(6):459-64. Spanish.
20. Villafruela Sanz MA, Matute de Cardenas JA, Alvarez Vicent JJ. [Laryngo-tracheoplasty in the management of infantile laryngeal stenosis]. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1998 Apr;49(3):201-5. Spanish.
21. Gavilanes J, Moro MA, Lizasoain I, Lorenzo P, Perez A, Leza JC, Alvarez-Vicent JJ. Nitric oxide synthase activity in human squamous cell carcinoma of the head and neck. *Laryngoscope.* 1999 Jan;109(1):148-52.
22. Lassaletta L, Brandariz JA, Benito A, de la Cruz J, Gomez C, Ballestin C, Hitt R, Colomer R, Alvarez-Vicent JJ. p53 expression in locally advanced pharyngeal squamous cell carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999 Dec;125(12):1356-9
23. Lassaletta Atienza L, Lopez-Rios Moreno F, Madero S, Villafruela MA, Alvarez Vicent JJ. [Heterotopic brain tissue in the pharynx] *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1999 Apr;50(3):232-5. Spanish.
24. Lassaletta Atienza L, Alonso Garcia S, Villafruela MA, Martinez Tello FJ, Alvarez Vicent JJ. [Granular cell tumor: an infrequent cause of dysphonia in childhood] *Acta Otorrinolaringol Esp.* 1999 Jan-Feb;50(1):64-7. Spanish.

25. Lassaletta Atienza L, Villafruela Sanz MA, Ballesteros Garcia A, Granell Navarro J, Alvarez Vicent JJ. [Prognostic factors in pediatric myringoplasty. A review of 90 cases] Acta Otorrinolaringol Esp. 1999 Jan-Feb;50(1):1-5. Review. Spanish.
26. Gavilanes J, Perez Campos A, Brandariz JA, Domingo C, Garcia A, Zajchowaki J, Alvarez Vicent JJ. Malignant Oncocytoma of a Minor Salivary Gland: An unusual Presentation at the base of Tongue. ORL 62:104-108, 2000.
27. Munoz A, Castillo M, Melchor MA, Gutierrez R. Acute neck infections: prospective comparison between CT and MRI in 47 patients. J Comput Assist Tomogr. 2001 Sep-Oct;25(5):733-41.
28. Hitt R, Paz-Ares L, Brandariz A, Castellano D, Peña C, Millán JM, Calvo F, Ortiz de Urbina D, López E, Alvarez_vicent JJ & Cortés-Funes H. Induction chemotherapy with paclitaxel, cisplatin and 5-fluorouracil for squamous cell carcinoma of the head and neck: long-term results of a phase II trial. Ann Oncol 13: 1665-1673, 2002.
29. Granell J, Gete P, Villafruela M, Bolanos C, Vicent JJ. Safety of outpatient tonsillectomy in children: a review of 6 years in a tertiary hospital experience. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004. Oct;131(4):383-7.
30. Hitt R, Jimeno A, Rodriguez-Pinilla M, Rodriguez-Peralto JL, Millan JM, Lopez-Martin A, Brandariz A, Pena C, Cortes-Funes H. Phase II trial of cisplatin and capecitabine in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck, and correlative study of angiogenic factors. Br J Cancer. 2004 Dec 13;91(12):2005-11.

4. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA

4.1. Libros de la Especialidad

En la planta hay una biblioteca con libros generales básicos de la especialidad de consulta rápida:

- Enciclopedia Médico-Chirurgical Oto-Rhino-Laryngologie: 6 tomos (Elsevier, Paris)
- Atlas de Cirugía de cabeza y cuello 3ª Ed. John M Loré – (Ed Panamericana) 1988
- Otolaryngology, Henry M English Editor: 6 tomos (Lippincott) 1998
- Otolologic Surgery. Brackmann DE, Ed. (WB Saunders) 1994
- Comprehensive Management of Head and Neck Tumors. Thawley SE, Panje WR Ed.: 2 Tomos (WB Saunders). 1999
- Pediatric Otolaryngology. Bluestone-Stool: 2 tomos (WB Saunders). 1990
- Atlas of Regional and Free Flaps for Head and Neck Reconstruction. Urken ML. (Raven Press).1995
- Tumors of the Ear and Temporal Bone. Jackler RK, Driscoll CLW. (Lippincott) 2000
- Disease of the Ear. Ludman
- Otolaringología. paparella-Shumrick. 4 tomos (Panamericana)
- Disease of the Nose, Throat, Ear, head and Neck. Ballenger (Lea & Febiger)
- Surgical-Orthodontic Treatment. Proffit-White
- Immunology of the ear. Berstein-Ogra (Raven)
- Perkepf Anatomía (Atlas). Cabeza y cuello. (Marban)
- Nasopharyngeal carcinoma. Vaan Hasselt-Gibb
- Otolaryngology Head nad Neck Surgery. Cummings Ed. 6 Tomos (Mostby)

4.2. Revistas de la Especialidad

- ACTA OTO-LARYNGOLOGICA. Stockholm
- ANNALES D'OTO-LARYNGOLOGIE ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE. París
- ANALES OTORRINOLARINGOLOGICOS IBERO-AMERICANOS. Barcelona
- ACTA OTORRINOLARINGOLOGICA ESPAÑOLA. Madrid
- ANNALS OF OTOLOGY, RHINOLOGY & LARYNGOLOGY. St. Louis
- ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY - HEAD & NECK SURGERY. Chicago
- BRITISH JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY. Edinburgh
- EXCERPTA MEDICA. SECTION 11. OTORHINOLARYNGOLOGY. Amsterdam
- FOLIA PHONIATRICA. Basel
- FOLIA PHONIATRICA ET LOGOPAEDICA. Basel, [etc.]
- THE JOURNAL OF LARYNGOLOGY AND OTOLOGY. Asford
- HEAD & NECK. New York
- INTERNATIONAL JOURNAL OF ORAL & MAXILLOFACIAL SURGERY. Munksgaard
- JOURNAL OF CRANIO-MAXILLO-FACIAL SURGERY. Edinburgh
- JOURNAL OF MAXILLOFACIAL SURGERY. Stturgart
- JOURNAL OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY. Philadelphia
- JOURNAL OF SPEECH, LANGUAGE AND HEARING RESEARCH
- LARYNGOSCOPE. St. Louis
- ORL JOURNAL FOR OTO-RHINO-LARYNGOLOGY AND ITS RELATED SPECIALTIES. Basel
- OTOLARYNGOLOGIC CLINICS OF NORTH AMERICA. Philadelphia
- REVUE DE LARYNGOLOGIE OTOLOGIE RHINOLOGIE. París

4.3. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

Existe una base de datos de diseño propio que se actualiza cada semana con el registro de todos los pacientes oncológicos de laringe y faringe tratados en el servicio desde su inicio.

Actualmente consta de mas 2800 registros y ha sido utilizada con frecuencia para la identificación de casos, elaboración de ponencias, artículos y tesis doctorales.